



LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO KONTROLIERIŲ ĮSTAIGA

ATASKAITA DĖL ŽMOGAUS TEISIŲ PADĖTIES LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO LIGONINĖS KAUNO KLINIKŲ PSICHIATRIJOS KLINIKOJE IR VIEŠOJOJE ĮSTAIGOJE VILNIAUS MIESTO PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRE

2017-06-15 Nr. 2017/1-35

Vilnius

I. NACIONALINĖ KANKINIMŲ PREVENCIJA IR BENDRA INFORMACIJA APIE ATLIKTĄ PATIKRINIMĄ

1. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolieriai nuolat lankosi laisvės apribojimo vietose ir vykdo nacionalinę kankinimų prevenciją pagal Konvencijos prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą fakultatyvųjį protokolą; Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstaiga (toliau vadinama – Įstaiga) yra nacionalinė prevencijos institucija (Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo (toliau vadinama – LRSKĮ) 3, 19¹ straipsniai).

2. Seimo kontrolieriaus, Įstaigos vadovo Augustino Normanto pavedimu Seimo kontrolierių įstaigos Žmogaus teisių biuro vedėjas Kęstutis Jankauskas, patarėjai Kristina Brazevič, Deimantė Karužienė ir Juras Taminskas 2017 m. kovo 10–21 dienomis atliko patikrinimus, siekiant išsiaiškinti žmogaus teisių padėtį Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Psichiatrijos klinikoje (toliau vadinama – Kauno klinika) ir viešojoje įstaigoje Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centre (toliau vadinama – Vilniaus centras).

Vadovaujantis LRSKĮ 19 straipsnio 1 dalies 6 punktu, vizito įstaigose metu taip pat buvo pasitelkta nevyriausybinės organizacijos – asociacijos „Lietuvos neįgaliųjų forumas“ prezidentė Dovilė Juodkaitė (toliau vadinama – neįgaliųjų teisių ekspertė).

II. AKTUALŪS TEISĖS AKTAI, TEISMŲ PRAKTIKA IR STANDARTAI

3. Svarbiausi teisės aktai, kuriais vadovautasi atliekant patikrinimus psichinės sveikatos priežiūros įstaigose:

3.1. Tarptautiniai teisės aktai ir standartai:

3.1.1. Europos žmogaus teisių konvencija (toliau vadinama – Europos konvencija);

3.1.2. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija (toliau vadinama – Chartija);

3.1.3. Jungtinių Tautų Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas (toliau vadinama – Paktas);

3.1.4. Jungtinių Tautų Generalinės asamblėjos 1991 m. gruodžio 17 d. Rezoliucijoje (Nr. 46/119) „Dėl psichinėmis ligomis sergančiųjų teisių apsaugos ir psichinės sveikatos priežiūros

sistemos tobulinimo“ (toliau vadinama – Apsaugos ir priežiūros principai) įtvirtinti psichinėmis ligomis sergančių asmenų teisių apsaugos ir sveikatos priežiūros standartai: kiekvienas pacientas turi teisę į tokią sveikatos ir socialinę priežiūrą, kuri yra būtina; kiekvienas pacientas yra saugomas nuo kenkimo, įskaitant nepagrįstą gydymą, netinkamo kitų pacientų, gydančio personalo ar kitų asmenų elgesio bei kitų veiksmų, sukeliančių moralines kančias ar fizinį diskomfortą (8 principas); taip pat įtvirtintos pacientų teisės ir sąlygos psichiatrinėse gydymo įstaigose: kiekvienas psichiatrinės gydymo įstaigos pacientas turi teisę, kad būtų gerbiamas jo privatumas, bendravimo laisvė (13 principo 1 dalies b ir c punktai); aplinka ir gyvenimo sąlygos psichiatrinėje gydymo įstaigoje turi būti kaip galima panašesnės į panašaus amžiaus žmonių normalias gyvenimo sąlygas, kurios turi apimti poilsio ir laisvalaikio veiklą, švietimą, galimybę pirkti ir gauti kasdieniam pragyvenimui, poilsiui ir bendravimui būtiniausias daiktus, personalo pastangas įtraukti pacientą į aktyvią veiklą, kuri atitiktų jo socialinę ir kultūrinę aplinką ir skatintų jomis naudotis; sudarytų sąlygas profesinės reabilitacijos priemonėms, skatintų reintegraciją į bendruomenę (2 dalies a, b, c ir d punktai). Psichinės sveikatos priežiūros įstaiga, kaip ir bet kuri kita, privalo turėti pakankamus išteklius, t. y. pakankamą kvalifikuoto medicininio personalo ir kitų specialistų skaičių, galimybes aprūpinti kiekvieną pacientą pakankama privačia erdve, diagnostinę ir terapinę aplinką, skirtą pacientams; tinkamą profesionalią priežiūrą; tinkamą, reguliarų ir visapusišką gydymą (14 principas).

3.1.5. Vertinant elgesį su asmenimis, kuriems apribota laisvė, ir tokių asmenų laikymo sąlygas, svarbu vadovautis tarptautinių institucijų rekomendacijomis. Europos valstybėse žmogaus teisių būklę įvairiose laisvės atėmimo (apribojimo) vietose vertina ir kankinimų prevenciją vykdo Europos Komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (toliau vadinama – CPT arba Komitetas). Šios tarptautinės institucijos rekomendacijose nustatyti elgesio su asmenimis, iš kurių atimta arba apribota laisvė, standartai ([CPT/Inf/E (2002) 1-Rev. 2015]¹), kurių privalo laikytis valstybės, Europos Tarybos narės, Europos konvencijos prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą dalyvės.

3.1.6. Vertinant žmogaus teisių padėtį nurodytose psichiatrijos įstaigose vadovautasi Europos Tarybos žmogaus teisių komisaro 2016 m. gruodžio 5–9 d. vizito Lietuvoje ataskaita; Jungtinių Tautų komiteto prieš kankinimą baigiamosiose pastabose dėl Lietuvos trečiojo periodinio pranešimo (pateiktos 2014 m. birželio 14 d.) ir Jungtinių Tautų žmonių su negalia teisių komiteto baigiamosiose pastabose dėl Lietuvos pirminio pranešimo (pateiktos 2016 m. gegužės 11 d.) išdėstytomis išvadomis.

3.1.7. Lietuva yra prisijungusi prie Europos žmogaus teisių konvencijos (toliau vadinama – Konvencija), todėl jai privalomi ir Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencijoje suformuluoti principai dėl Konvencijos 3 straipsnio (kankinimo uždraudimas) reikalavimų taikymo asmenims atimant ar apribojant laisvę (paminėtini, pvz., šie sprendimai: *Karalevičius v. Lithuania*, Nr. 53254/99, 2005 m. balandžio 7 d. sprendimas; *Ananyev and Others v. Russia*, Nr. 42525/07 ir Nr. 60800/08, 2012 m. sausio 10 d. sprendimas; *Gulyayeva v. Russia*, Nr. 67413/01, 2010 m. balandžio 1 d. sprendimas).

3.2. Lietuvos Respublikos teisės aktai:

3.2.1. Konstitucija;

3.2.2. Civilinis kodeksas (toliau vadinama – CK);

3.2.3. Civilinio proceso kodeksas (toliau vadinama – CPK);

3.2.4. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (toliau vadinama – PSPĮ);

3.2.5. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (toliau vadinama – PTŽSAI);

¹ Prieiga internete (anglų kalba): <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf>.

- 3.2.6. Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas (toliau vadinama – ADTAI);
- 3.2.7. Sveikatos sistemos įstatymas (toliau vadinama – SSI);
- 3.2.8. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (toliau vadinama – SPI);
- 3.2.9. Teisingumo ministro 2005 m. balandžio 27 d. įsakymas Nr. LR-12 „Dėl antrinės teisinės pagalbos teikimo pavyzdinių sutarčių patvirtinimo“;
- 3.2.10. Teisingumo ministro 20012 m. gegužės 9 d. įsakymas Nr. V-400 „Dėl slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo tvirtinimo“ (Teisingumo ministro 2016 m. gegužės 27 d. įsakymo Nr. V-678 redakcija) (toliau vadinama – SDKTA).
- 3.2.11. Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 29 d. įsakymu Nr. V-737 patirtinta Lietuvos higienos norma HN 47:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ (toliau vadinama – Higienos norma HN 47:2011).
- 3.2.12. Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 27 d. įsakymas Nr. 256 „Dėl pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų teikimo suaugusiems reikalavimų bei psichiatrijos dienos stacionaro ir psichoterapijos paslaugų bazinių kainų tvirtinimo“ (toliau vadinama – PPTTR).
- 3.2.13. Laisvės apribojimo vietose laikomų asmenų gyvenimo sąlygų atitiktį Lietuvos ir tarptautinės teisės aktų reikalavimams ne kartą yra nagrinėję administraciniai teismai. Vyriausiasis administracinis teismas yra suformulavęs praktiką dėl neturtinės žalos, patirtos dėl netinkamų laikymo sąlygų, atlyginimo (pvz., Vyriausiojo administracinio teismo 2012 m. sausio 23 d. nutartis byloje Nr. A-146-115-12).

III. TIKRINAMOS SRITYS IR NUSTATYTOS APLINKYBĖS BEI TRŪKUMAI

4. Patikrinimų metų buvo vertinamos įvairios su žmogaus teisėmis susijusios faktinės aplinkybės: pacientų sveikatos priežiūra ir paslaugų prieinamumas, saugumo užtikrinimas, priverstinis hospitalizavimas ir suvaržymų taikymas, darbuotojų elgesys su laikomais asmenimis, asmenų laikymo ir higienos sąlygos, darbuotojų darbo sąlygos, pacientų maitinimas, informacijos prieinamumas, kreipimūsi nagrinėjimas ir kiti klausimai.

Patikrinimų metu buvo bendrauta su psichinės sveikatos priežiūros įstaigų administracijos ir kitais darbuotojais, pacientais, jų artimaisiais, taip pat apžiūrėtos įstaigų patalpos, išnagrinėtas įstaigų vadovų patvirtintas ir dokumentuose, įskaitant jų elektronines versijas, nustatytas reglamentavimas.

5. Kauno klinikoje įrengti 3 stacionariniai skyriai: Ūmios psichiatrijos sektorius (A – 22 lovos; B – 18 lovų), Ribinių būsenų sektorius (20 lovų), Vaikų ir paauglių sektorius (15 lovų).

Vilniaus centre – 6 stacionariniai skyriai: Pirmasis, Ūmių būsenų, skyrius (du poskyriai vyrams ir moterims, po 6 palatas, abiejuose poskyriuose – 35 lovos, iš jų 10 priskirta Psychosocialinės reabilitacijos skyriui) (toliau vadinama – (Ūmus skyrius); Antrasis, Poūmių būsenų, skyrius (40 lovų) (toliau vadinama – Poūmis skyrius), taip pat specializuoti skyriai: Ribinių būsenų (iš viso 5 lovos, įskaitant Valgymo sutrikimų poskyrį), Krizių intervencijos (10 lovų) ir Gerontopsichiatrijos (23 lovos) skyriai.

6. Patikrinimų metu buvo vertinama, kaip psichiatrijos įstaigos organizuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą; kokios asmens sveikatos paslaugos yra teikiamos ir ar jos teikiamos laikantis teisės aktų reikalavimų; ar sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pacientų sutikimu; ar pacientams užtikrinama teisė atsisakyti gydymo; ar užtikrinamas paciento privatumas jį konsultuojant.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnyje yra nustatyta, jog valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką (53 straipsnio 1 dalis). Aiškindamas konstitucinę nuostatą, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas yra ne kartą konstatavęs, kad žmogaus ir visuomenės sveikata yra viena svarbiausių visuomenės vertybių (2002 m. liepos 11 d., 2005 m. rugsėjo 29 d., 2011 m. birželio 21 d., 2013 m. gegužės 16 d. nutarimai), kad žmonių sveikatos apsauga yra konstituciškai svarbus tikslas, viešasis interesas, o rūpinimasis žmonių sveikata – tai valstybės funkcija (2004 m. sausio 26 d., 2005 m. rugsėjo 29 d., 2011 m. birželio 21 d. nutarimai); įgyvendinant konstitucinę valstybės priedermę rūpintis žmonių sveikata, *inter alia* užtikrinti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, turi būti sukurta veiksminga sveikatos apsaugos sistema, sudarytos deramos sąlygos jai veikti; valstybė turi pareigą saugoti asmenis nuo grėsmių sveikatai (sumažinti sveikatai keliamą pavojų, o tam tikrais atvejais, kai tai įmanoma, užkirsti jam kelią), pagerinti žmogaus, visuomenės gebėjimą įveikti sveikatai kilusį pavojų, susirgus užtikrinti medicininių paslaugų prieinamumą (2009 m. rugsėjo 2 d. nutarimas); valstybė privalo sudaryti teises ir organizacines prielaidas veikti tokiai sveikatos apsaugos sistemai, kuri užtikrintų kokybišką ir visiems prieinamą sveikatos priežiūrą (ne tik *expressis verbis* laiduojamą medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, *inter alia* nemokamą medicinos pagalbą piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose, bet ir kitas asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas), taip pat kitą sveikatinimo veiklą (kaip antai – farmacinę), būtiną tam, kad būtų galima realiai, veiksmingai įgyvendinti prigimtine žmogaus teise į kuo geresnę sveikatą (2013 m. gegužės 16 d. nutarimas).

Sveikatos sistemos įstatymo preambulėje taip pat pabrėžiama, kad valstybė turi imtis priemonių sukurti sąlygas, palankias pasiekti ir išlaikyti aukščiausią galimą sveikatos lygį, ir gerinti socialines bei ekonomines sąlygas, kurios lemia šios teisės įgyvendinimą. Pažymėtina ir tai, kad Pasaulinė Sveikatos Organizacija žmogaus ir visuomenės sveikatą – didžiausią socialinę ir ekonominę vertybę bei nacionalinį turtą – apibrėžia kaip visapusišką individo bei visuomenės fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę ir nesieja jos vien tik su ligų ar fizinių defektų nebuvimu.

7. Dėl teisės verstis asmens sveikatos priežiūros veikla

7.1. Įmonės ir įstaigos teisę verstis sveikatos priežiūros veikla įgyja tik Lietuvos Respublikos Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka gavusios licencijas (SSI 16 str.). SSI 75 straipsnio 2 dalies 2 punkte nustatyta, kad Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau vadinama – Akreditavimo tarnyba) akredituoja juridinius asmenis sveikatos priežiūros veiklai, t. y. išduoda įstaigoms asmens sveikatos priežiūros licencijas, suteikdama teisę teikti atitinkamas licencijoje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Įstaiga, pageidaujanti teikti licencijoje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, privalo turėti leidimą-higienos pasą atitinkamoms licencijoje nurodytoms veikloms, kurį išduoda visuomenės sveikatos centrai apskrityse (Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 21 straipsnio 4 dalis). Leidimas-higienos pasas patvirtina, kad patalpos, kuriose planuojama vykdyti licencijuojamą veiklą, paskirtis atitinka visuomenės sveikatos saugos teisės aktų reikalavimus.

7.2. Patikrinimų metu nustatyta:

7.2.1. Kauno klinikoje yra teikiamos šios asmens sveikatos priežiūros paslaugos:

- stacionarinės II ir III lygio psichiatrijos (suaugusiųjų) paslaugos;
- stacionarinės II lygio vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugos;

- gydytojo psichiatro (išorinės) konsultacijos (Kauno klinikų somatinio ir chirurginio profilio klinikose, Onkologijos ligoninėje ir kituose Kauno klinikų filialuose);
- ambulatorinės II ir III lygio psichiatrijos (suaugusiųjų) paslaugos (teikiamos Kauno klinikų Nervų sistemos ligų ambulatoriniame skyriuje, taip pat Onkologijos ligoninėje);
- ambulatorinės psichoterapijos paslaugos;
- ambulatorinės II lygio vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugos (teikiamos Kauno klinikų Nervų sistemos ligų ambulatoriniame skyriuje);
- vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos (teikiamos dienos stacionare, įsteigta prie Kauno klinikų Vaikų ir paauglių sektoriaus.

Stacionarinės psichiatrijos paslaugos teikiamos Kauno klinikų Psichiatrijos skyriaus trijuose specializuotuose klinikos sektoriuose: Ūmios psichiatrijos (A ir B), Ribinių būsenų, Vaikų ir paauglių psichiatrijos sektoriuose. Vidutinė gydymo stacionare trukmė Kauno klinikoje yra apie 14 kalendorinių dienų;

7.2.2. Vilniaus centre yra teikiamos šios asmens sveikatos priežiūros paslaugos:

- antrinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros – psichiatrijos II;
- antrinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros medicinos: neurologijos, vidaus ligų, dietologijos, fizinės medicinos ir reabilitacijos, oftalmologijos, anesteziologijos ir reanimatologijos, psichiatrijos, psichoterapijos, vaikų ir paauglių psichiatrijos, radiologijos (ultragarsinių tyrimų);
- slaugos: bendrosios praktikos slaugos, psichikos sveikatos slaugos, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugos, fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugos;
- bendrąją ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros – psichiatrijos dienos stacionaro;
- kitas ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros: masažo, kineziterapijos, ergoterapijos, kineziterapeuto padėjėjo praktikos.

Iki 2017-11-07 sustabdytas licencijos dalies galiojimas, sustabdant teisę teikti antrinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros – refleksoterapijos – paslaugą.

Vilniaus centre veikia tiek bendro pobūdžio suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionarai, tiek specializuoti dienos stacionarai (valgymo sutrikimų, krizių intervencijos, psichoterapinis ir kt.), kuriuose pacientams sudarytos sąlygos gauti kuo tikslingesnes gydymo tęstinumą užtikrinančias paslaugas. Be to, nuo 2016 m. kovo mėn. pradėjo veikti Psychosocialinės reabilitacijos padalinys, kuriame teikiamos stacionarinės ir ambulatorinės (trumpalaikės ir ilgalaikės) psychosocialinės reabilitacijos paslaugos yra apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis. Vidutinė gydymo stacionare trukmė Vilniaus centre yra apie 22 kalendorines dienas.

7.3. Patikrinimų metu nustatyta, kad abi psichiatrijos įstaigos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia laikydamosi tokių paslaugų veiklą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų, t. y. visoms teikiamoms asmens sveikatos priežiūros veikloms yra išduoti galiojančios licencijos ir leidimai-higienos pasai.

Pacientai buvo patenkinti gydymu tiek Kauno klinikoje, tiek Vilniaus centre, juos tenkino suteiktų paslaugų kokybė, nurodė, kad jų hospitalizacijos laikotarpiu nekilo jokių problemų. Pacientai taip pat teigė, kad gydantys gydytojai daug dėmesio skiria savo pacientams, kasdien teiraujasi apie sveikatos būklę.

8. Dėl psychosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimo

8.1. PSPĮ 10 straipsnyje nustatyta, kad pacientai turi teisę į priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą. Psychosocialinė reabilitacija taip pat yra reikšmingas psichikos sveikatos

sutrikimų turinčių asmenų gydymo būdas, kuris yra neatskiriamas nuo medikamentinio gydymo. Psichosocialinės reabilitacijos tikslas yra suteikti individams, sergantiems sunkiais psichikos ir elgesio sutrikimais ar turintiems negalią, galimybę pasiekti optimalų adaptacijos visuomenėje lygį. Psichosocialinės reabilitacijos strategijos priklauso nuo pacientų poreikių, taip pat didelis dėmesys turi būti skiriamas paciento stipriųjų ir silpnųjų savybių, aplinkos, žalingų veiksnių vertinimui. Vykdamas psichosocialinę reabilitaciją, būtina nustatyti poreikių prioritetus, todėl svarbiausi paciento poreikiai turi būti tenkinami pirmiausia. Psichosocialinę reabilitaciją turėtų vykdyti tarpdisciplininė specialistų komanda, sudaryta iš užimtumo terapeutų, socialinių darbuotojų, slaugytojų, profesinės reabilitacijos specialistų, ugdymo specialistų, psichologų ir kitų specialistų. Visapusiškai įvertinus paciento poreikius, sudaromas ir įgyvendinamas psichosocialinės reabilitacijos planas, kuris periodiškai ir išsamiai turi būti aptariamas su pacientu. Reabilitacijos procese, pacientui įgaunant naujų įgūdžių, gerėjant jo gyvenimo kokybei, keičiasi ir psichosocialinės reabilitacijos tikslai.

8.2. Ne mažiau reikšmingas ir psichologinis konsultavimas, kuris yra psichoterapijos dalis bei vienas iš psichikos sveikatos sutrikimų gydymo būdų. Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 27 d. įsakymo Nr. 256 „Dėl pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų bei psichiatrijos dienos stacionaro ir psichoterapijos paslaugų bazinių kainų tvirtinimo“ 5 priede „Psichiatrijos antrinio lygio stacionarinių paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimai“ nustatyta, kad psichologinio gydymo priemonės yra minimos beveik visose sutrikimų grupėse. Vadinasi, be taikomo medikamentinio gydymo, svarbu siekti, kad pacientai turėtų galimybę gauti ir psichologinį konsultavimą.

8.3. CPT išvadose pabrėžiama, kad psichiatrinis gydymas turėtų būti individualizuotas, o tai reiškia, kad kiekvienam pacientui turėtų būti sudaromas gydymo planas. Į jį turėtų būti įtraukta įvairi reabilitacinė ir terapinė veikla, be kita ko, ir profesinė terapija, grupinė terapija, asmeninė psichoterapija, menas, pramogos, muzika ir sportas. Pacientams turėtų būti sudaryta nuolatinė galimybė naudotis tinkamai įrengtais poilsio kambariais ir kas dieną pabūti lauke; pageidautina, kad jie galėtų mokytis ir turėti tinkamą darbą (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 37 punktas). Efektyvaus psichologinio-socialinio reabilitacinio gydymo komponentai dažnai yra nepakankamai išvystyti arba jų iš viso nėra, todėl pacientų gydymas grindžiamas farmakoterapija. Tokia situacija gali susidaryti dėl to, jog nėra tinkamai paruošto personalo ir tinkamų patalpų arba dėl užsitęsios pacientų priežiūra pagrįstos gydymo filosofijos (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 37 punktas).

8.4. Patikrinimų metu nustatyta:

8.4.1. abiejose psichiatrijos klinikose psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikia atitinkamos profesinės kvalifikacijos specialistai – specialistų komanda (gydytojas psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas, ergoterapeutas, kineziterapeutas ir kt.);

8.4.2. abiejose psichiatrijos įstaigose pacientams taikomą medikamentinį gydymą papildo įvairios užimtumo ir meno terapijos veiklos (meno, muzikos, pokalbių ir diskusijų, žaidimų, filmų terapijos, biblioterapija). Užsiėmimus paskiria gydantys gydytojai, kurie įvertinę paciento sveikatos būklę nustato užsiėmimų pobūdį ir skaičių. Organizuojami tiek grupiniai, tiek individualūs užsiėmimai. Dalyvių grupės sudaromas pagal nustatytas psichikos sutrikimų diagnozes. Užsiėmimų trukmė – nuo 1 iki 1,5 val., jie vyksta nustatytu laiku kiekvieną darbo dieną. Analizuojant dokumentus pastebėta, kad dažniausiai paslaugos teikiamos kaip grupinė veikla, esant poreikiui, dirbama individualiai, tačiau pakankamai retais atvejais;

8.4.3. abiejų psichiatrijos įstaigų ūmių ligų gydymui skirtuose skyriuose hospitalizuoti asmenys taip pat turi galimybę dalyvauti užimtumo veiklose, jeigu tik leidžia jų sveikatos būklė;

8.4.4. vertinant psichologinių gydymo būdų prieinamumą, nustatyta, kad Vilniaus centre yra 22 etatai (10 psichologo-psichoterapeuto ir 12 medicinos psichologo), kurie faktiškai galėtų aptarnauti 168 pacientus (lovų skaičius patikrinimo metu). Kauno klinikos bendrame etatų sąrašė yra 7,0 medicinos psichologų etatai (6,0 med. psichologai ir 1,0 med. psichologas psichoterapeutas). Tačiau realiai Kauno klinikos reikmėms (kadangi jų medikai atlieka ir išorines konsultacijas) panaudojami tik 6 etatai, kurie faktiškai gali aptarnauti 75 pacientus (lovų skaičius patikrinimo metu). Vis dėlto nemažai pacientų (abiejose psichiatrijos įstaigose) nurodė, kad jie pageidautų gauti daugiau individualių psichoterapinių paslaugų – ypač individualių psichologo konsultacijų.

Vertinant pirmiau nurodytą psichologų etatų skaičių ir pacientų skaičių stacionare (lovų skaičių stacionaruose) bei atsižvelgiant į informaciją, gautą kalbant su pacientais, galima teigti, kad psichologų etatų skaičius abiejose psichiatrijos įstaigose yra nepakankamas norint užtikrinti psichologinio gydymo prieinamumą visiems stacionare esantiems pacientams;

8.4.5. Vilniaus centre dalis kalbintų pacientų nurodė, jog, atvykus į šį centrą dėl suicido grėsmės, jiems nebuvo suteikta galimybė nedelsiant individualiai pasikalbėti su psichologu. Vilniaus centro administracija pripažino, kad būtų tikslinga turėti visą parą dirbantį psichologą, kuris, esant reikalui, galėtų nedelsiant konsultuoti stacionarizuotus pacientus.

9. Dėl sutikimo gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir teisės atsisakyti gydymo

9.1. Pacientui nuo 16 metų sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik jo sutikimu, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus, kai pacientas negali savo valios išreikšti pats (PTŽSAĮ 14 str. 1 d.). Taigi, tik pats pacientas (tinkamai informuotas), išskyrus atvejus, kuomet asmuo yra neveiksnius, ribotai veiksnus, ar kitais teisės aktų nustatytais atvejais, turi teisę priimti sprendimus dėl savo gydymo, taip pat ir atsisakyti gydytojo paskirto gydymo. Todėl paciento valia turi būti patvirtinta paciento parašu jo medicininiuose dokumentuose. Įstatyme ir atitinkamuose jo įgyvendinimą reglamentuojančiuose teisės aktuose nustatyti reikalavimai sutikimui dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo duoti. Manytina, kad asmens sutikimas su skiriamu gydymu arba procedūra būtų aiškiau suprantamas, jeigu kiekvienu konkrečiu atveju, pvz., skiriant gydymą, sveikatos istorijoje būtų daromas įrašas (su asmens parašu) – taip ir pacientai, ir įstaiga išvengtų galimų abejonių bei ginčų dėl tinkamo supažindinimo su skiriamu gydymu (procedūra) ir asmens sutikimo fakto. Be to, vertinant asmenų teisę atsisakyti gydytojo paskirtų vaistų, taip pat aktualu paminėti PSPĮ 15 straipsnio nuostatą, kurioje reglamentuota, kad psichiatras privalo informuoti pacientą jam suprantama forma, paaiškindamas specialius terminus apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti gydytis arba atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes, jei siūlomo gydymo atsisakytų. Vis dėlto PSPĮ 16 straipsnyje nustatyta išimtis, kuomet gydymas gali būti skiriamas be paciento sutikimo, t. y., kai pacientas yra priverstinai hospitalizuotas dėl šio įstatymo 27 straipsnyje nurodytų aplinkybių: „asmuo, sergąs sunkia psichikos liga ir atsisakąs hospitalizavimo, gali būti hospitalizuojamas prievarta, tik jeigu yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti žalą savo arba aplinkinių sveikatai ar gyvybei.“

PSPĮ 17 straipsnyje numatyti nepilnamečių gydymo ypatumai: „Jeigu nepilnametis asmuo nėra teismo pripažintas emancipuotu, jis gali būti gydomas bent vienam iš tėvų ar globėjui

(rūpintojui) sutikus raštiškai. Jeigu vienas iš tėvų ar globėjas (rūpintojas) atsisako psichiatro paskirto gydymo ir dėl to nepilnamečio sveikatai gali būti padaryta esminė žala, psichiatras nedelsdamas turi kreiptis į teismą ir gauti teismo leidimą gydyti nepilnametį be vieno iš tėvų ar globėjo (rūpintojo) sutikimo. Nepilnamečiai hospitalizuojami ir gydomi atskirai nuo suaugusių pacientų.“

9.2. Patikrinimų metu nustatyta:

9.2.1. abiejose sveikatos priežiūros įstaigose kiekvienam pacientui sudaromas individualus tyrimo, gydymo, slaugos ir psichosocialinės rehabilitacijos planas, kuris gydančio gydytojo dažniausiai peržiūrimas kasdien;

9.2.2. didelis dėmesys skiriamas informacijos apie paciento sveikatos būklę, jam skiriamą gydymą, galimybę taikyti alternatyvius gydymo metodus, apie numatomą gydymo trukmę ir pan. teikimui. Pacientai patvirtino, kad yra informuoti apie jų sveikatos būklę, apie sudarytą gydymo planą, paskirtus vaistus bei apie planuojamą gydymo stacionare trukmę. Darbuotojai pabrėžė, kad, net jei pacientas nesiskundžia dėl paskirto gydymo, tačiau gydytojai pastebi, jog dėl konkretaus gydymo pacientas jaučiasi negerai, gydymo metodika yra nedelsiant koreguojama atsižvelgiant į asmens sveikatos būklę. Gydytojų ir pacientų teigimu, gydytojai su pacientais aptaria ir tuos atvejus, kuomet pacientas pageidauja, kad jam būtų skirti konkretūs vaistai. Medikai nurodė, kad visais atvejais yra įvertinamas paciento pageidaujamas vaistas: ar jis tinka vertinant paciento sveikatos būklę, koks vaisto klinikinis efektas ir pan.;

9.2.3. nenustatyta atvejų, kad pacientai būtų atsisakę gydymo stacionare arba atsisakę vartoti gydytojo paskirtus vaistus. Darbuotojai informavo, jog beveik nepasitaiko atvejų, kad pacientai atsisakytų gerti būtinus vaistus, priešingai, jie noriai vartoja paskirtus preparatus. Slaugos personalas pranešė, kad tokiais atvejais, kai atsisakoma išgerti vaistus, apie tai pažymima vaistų paskyrimo lapuose ir nedelsiant informuojamas gydytojas, kuris sprendžia dėl tolesnio gydymo;

9.2.4. abiejose psichiatrijos įstaigose dauguma pacientų gydos savo noru. Tik Vilniaus centre keli asmenys buvo hospitalizuoti teismo sprendimu. Kai pacientas, kuris nėra hospitalizuotas priverstinai, pareiškia norą nutraukti gydymą ir būti išrašytas iš įstaigos, toks prašymas aptariamas gydytojų konsiliume. Gydytojų konsiliumas įvertina paciento sveikatos būklę (ar yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo arba aplinkinių sveikatai bei gyvybei) ir gali priimti vieną iš dviejų sprendimų: patenkinti paciento prašymą, nutraukti jo gydymą ir išrašyti asmenį iš įstaigos arba pradėti priverstinio hospitalizavimo ir gydymo procedūrą. Priėmus sprendimą kreiptis į teismą dėl priverstinio hospitalizavimo, be teismo leidimo pacientas gali būti priverstinai hospitalizuotas ir priverstinai gydomas ne ilgiau kaip dvi paras. Jeigu per dvi paras teismas leidimo neduoda, priverstinis hospitalizavimas ir priverstinis gydymas nutraukiamas;

9.2.5. pacientas sutikimą gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas patvirtina raštu pasirašydamas psichiatrijos įstaigų vadovų įsakymais patvirtintose specialiose formose (abiejose įstaigose), kurios įsegamos į pacientų sveikatos istorijas. Pasirašydamas šias formas Vilniaus centre gydomas asmuo patvirtina, kad: jam paaiškintos ištyrimo ir gydymo metodikų ypatybės bei galimos gydymo alternatyvos; jis supažindintas su tyrimų ir gydymo planu; sutinka arba nesutinka būti įtraukiamas į mokymo procesą; sutinka arba nesutinka, kad jam būtų pateikiama išsami informacija apie sveikatos būklę, diagnozę, tyrimų rezultatus, gydymo metodikas; gydymo prognozę, galimą šalutinį poveikį bei komplikacijas; galimas sutikimas tretiesiems asmenims gauti informaciją apie pacientą; sutikimą gydytis Vilniaus centre.

Kauno klinikoje asmuo pasirašydamas specialią formą patvirtina, kad: sutinka dalyvauti mokymo procese; gydytojas suprantamai paaiškino apie jo sveikatos būklę, nurodė ligos diagnozę, galimus alternatyvius gydymo arba tyrimo metodus, galimybę šioje įstaigoje rinktis taikomus

diagnostikos ir gydymo metodus, procedūros eigą ir esmę, pobūdį, tikslus, išaiškino ir nurodė žinomas bei galimas komplikacijas, riziką ir tikėtinas ir (arba) galimas pasekmes; pacientui buvo nurodytos visos aplinkybės, kurios galėjo turėti įtakos jo apsisprendimui sutikti gydytis arba atsisakyti paslaugos teikimo, siūlomo gydymo ar procedūros atlikimo, taip pat pacientui išaiškintos pasekmės atsisakius siūlomo gydymo; pasirašoma dėl sutikimo su siūlomais tyrimais, gydymu ir slauga;

9.2.6. Vilniaus centre įstaigos vadovo patvirtinta forma (nurodyta 9.2.5 papunktyje) yra pasirašoma Priėmimo skyriuje dar prieš gydytojui realiai paskiriant individualų gydymą ir supažindinant su juo pacientą, kas leidžia daryti išvadą, kad šią formą pasirašydami asmenys dar nebūna supažindinti su savo gydymo planu, todėl negali patvirtinti sutikimo dėl paskirto gydymo, kadangi dar neturi informacijos. Kauno klinikoje pacientai sutikimo formą pasirašo tik susipažinę su savo gydymo planu;

9.2.7. Kauno klinikos įstaigos vadovo patvirtintoje formoje (nurodyta 9.2.5 papunktyje) nėra skilties paciento parašui tuo atveju, jei asmuo vis dėlto nesutiktų dalyvauti įstaigos mokymo procese.

10. *Dėl teisės pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą*

10.1. PSPĮ 10 straipsnyje nustatyta, kad pacientas turi teisę pasirinkti psichiatrą, psichiatrijos įstaigą ir sveikatos priežiūros rūšį, jos apimtį arba jų atsisakyti. Ši teisė gali būti ribojama, jeigu asmuo, hospitalizuojamas prievarta (PSPĮ 27 straipsnis); paskyrus stacionarinę teismo psichiatrijos ekspertizę (PSPĮ 33 straipsnis); jeigu psichikos ligonis, gydomas laisvės atėmimo vietoje (PSPĮ 35 straipsnis); kuomet teismo nutartimi priverstinai hospitalizuojami ligoniai, padarę visuomenei pavojingą veiką ir pripažinti nepakaltinamais (PSPĮ 38 straipsnis).

10.2. Patikrinimų metu nustatyta, kad įstaigų stacionarių skyrių vadovai (abiejose įstaigose) stengiasi atsižvelgti į pacientų norus gydytis pas jų pageidaujamą gydytoją. Kalbinti gydytojai nurodė, kad labai svarbu pacientui leisti gydytis pas pageidaujamą mediką, kadangi beveik visuomet paskirtas gydymas būna efektyvesnis, kuomet asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia specialistas, kuriuo pacientas labiausiai pasitiki.

11. *Dėl privatumo užtikrinimo konsultuojant pacientus*

11.1. Kiekvienas asmuo turi teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo privatus ir šeimos gyvenimas, būsto neliečiamybė ir susirašinėjimo slaptumas (Lietuvos Respublikos Konstitucijos 22 straipsnis, Europos konvencijos 8 straipsnis, Chartijos 7 straipsnis, Pakto 17 straipsnis).

Paciento privatus gyvenimas yra saugomas įstatymų. Visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia (PTŽSAĮ 8 str. 1–3 d.). PSPĮ 14 straipsnyje numatyta, kad pacientai turi teisę į informacijos apie jų sveikatą konfidencialumą. Psichiatras, kitos specialybės gydytojas, slaugytojas ir kitas personalas, sveikatos priežiūros įstaigos administracija privalo užtikrinti šią paciento teisę, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos įstatymais ir medicinos etikos reikalavimais. Informacija kitiems asmenims apie pacientų sveikatos būklę pateikiama Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

11.2. Komiteto išvadose taip pat pabrėžiama, kad informacija apie pacientą yra konfidenciali ir asmenys turi teisę į konfidencialius pasimatymus su gydytoju (Aštuntosios bendrosios ataskaitos

[CPT/Inf (98) 12] 26 p., Devintosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (99) 12] 37, 40 p., Vienuoliktosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (2001) 16] 31 p.).

11.3. Patikrinimų metu nustatyta:

11.3.1. ne visada užtikrinamas asmenų privatumas gydytojams konsultuojant pacientus. Kauno klinikoje gydytojai bei rezidentai pacientus dažniausiai konsultuoja koridoriuose, valgymo patalpose bei palatose; Vilniaus centre pacientai konsultuojami palatose bei koridoriuose (Ūmiamie skyriuje). Pažymėtina, kad konsultuojant pacientus jų sveikatos klausimais vietose, kuriose yra galimybė aplinkiniams girdėti gydytojo ir paciento pokalbį, nėra užtikrinama pacientų teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą;

11.3.2. sudaromos prielaidos pažeisti asmens teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą tuomet, kai gydytojų komanda reguliariai konsultuoja kiekvieną pacientą jo sveikatos klausimais bendrose palatose. Tokių konsultacijų metu palatos kaimynams sudaromos sąlygos girdėti įstatymais saugomą konfidencialią informaciją apie kitus pacientus.

12. *Dėl teisės susipažinti su medicinos dokumentais ir jų ištraukomis*

12.1. PSPĮ 15 straipsnyje nustatyta, kad pacientas turi teisę susipažinti su savo medicinos dokumentais, medicinos dokumentų ištraukomis. Ši informacija pacientui gali būti neteikiama tik tais atvejais, jeigu ji pakenktų paciento sveikatai arba net sukeltų pavojų jo gyvybei. Dėl apribojimų asmeniui gauti pirmiau nurodytą informaciją arba susipažinti su jo medicinos dokumentais bei medicinos dokumentų ištraukomis sprendžia psichiatras ir pažymi tai paciento medicinos dokumentuose. Tokiais atvejais, kai paciento teisė gauti reikiamą informaciją, susipažinti su savo medicinos dokumentais, medicinos dokumentų ištraukomis yra ribojama, taip pat CK 6.728 straipsnyje numatytais atvejais („Teisė nežinoti“), atitinkama informacija pateikiama paciento atstovui. Pacientui informacija pateikiama iš karto, kai išnyksta pavojus, kad ją pateikus asmeniui gali kilti pirmiau nurodytos žalos pavojus. Medicinos dokumentų ištraukos parengiamos taip, kad nepakenktų kitų asmenų interesams. Pareikalavus pacientui arba jo atstovui, jos pateikiamos per 3 darbo dienas. Atstovas turi teisę susipažinti ir su kitais medicinos dokumentais, tiesiogiai susijusiais su atstovaujamo asmens interesais. Gydantis psichiatras ar psichiatrijos įstaigos administracija tokią informaciją ir dokumentus turi pateikti atstovui nedelsdami. Jeigu pacientas yra nepilnametis, informacija turi būti pateikiama ir jo tėvams arba globėjams (rūpintojams).

12.2. CPT išvadose konstatuota, kad kiekvienas pacientas privalo turėti savo asmeninę medicininę kortelę. Šioje kortelėje turėtų būti pateikiama diagnostinė informacija (įskaitant specialiųjų paciento patikrinimo rezultatus) bei paciento psichinės ir somatinės sveikatos būklės ir gydymo metodikos aprašymas. Pacientui turėtų būti leidžiama susipažinti su šia kortele, nebent tai būtų nepatartina terapiniu požiūriu, ir pareikalauti, kad su joje esančia informacija galėtų susipažinti jo šeima arba teisininkas. Paciento perkėlimo atveju jo kortelė turėtų būti persiųsta naujos gydymo įstaigos gydytojams; išrašymo iš ligoninės atveju byla paciento sutikimu turėtų būti perduodama jį gydančiam bendrosios praktikos gydytojui (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98)12] 40 p.).

12.3. Patikrinimų metu nustatyta:

12.3.1. abiejose įstaigose paciento pageidavimu dokumentų ištraukos / kopijos jam pateikiamos per 3 darbo dienas, kaip tai nustatyta Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme. Sprendimą dėl tokios informacijos pacientui teikimo priima gydantis gydytojas psichiatras. Ši

informacija pacientui gali būti neteikiama tik tais atvejais, jeigu ji pakenktų paciento sveikatai arba net galėtų sukelti pavojų jo gyvybei;

12.3.2. dėl apribojimų pacientui gauti pirmiau nurodytą informaciją arba susipažinti su jo medicinos dokumentais bei medicinos dokumentų ištraukomis sprendžia gydantis psichiatras ir pažymi tai paciento medicinos dokumentuose. Medicinos dokumentų ištraukos parengiamos taip, kad nepakenktų kitų asmenų interesams;

12.3.3. teigiamai vertintinas gydytojų požiūris į informacijos apie pacientų sveikatą teikimą (abiejose įstaigose). Kalbinti Vilniaus ir Kauno įstaigų medikai nurodė nemana, kad paciento supažindinimas su ligos istorija savaime pablogintų jo būklę. Gydytojų teigimu, visada vertinama, ar prašoma informacija gali pakenkti paciento sveikatai arba sukelti pavojų jo gyvybei; jeigu ne – pateikiami išrašai iš medicininių dokumentų arba net medicininių dokumentų kopijos.

13. Dėl darbuotojų elgesio su pacientais

13.1. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 21 straipsnyje nustatyta, kad žmogaus asmuo neliečiamas. Žmogaus orumą gina įstatymas. Draudžiama žmogų kankinti, žaloti, žeminti jo orumą, žiauriai su juo elgtis, taip pat nustatyti tokias bausmes.

13.2. CPT standartuose pabrėžiama, kad netinkamas fizinis arba psichologinis elgesys su pacientais yra nepriimtinas. Užkirsti kelią tokiam elgesiui su pacientais padeda tinkama personalo kontrolė, tinkamai taikomos suvaržymo priemonės, galimybė pateikti skundus, palaikyti ryšius su artimaisiais ir kitos priemonės (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 27-31 p.).

Komitetas taip pat pastebi, kad tyčinio netinkamo psichiatrijos įstaigų darbuotojų elgesio su pacientais atvejais dažnai dėl to būna atsakingas būtent pagalbinis personalas, o ne medikai arba profesionalūs slaugytojai. 2016 m. rugsėjo 5–15 d., 5-ojo periodinio vizito Lietuvoje metu, CPT pastebėjo, jog Vilniaus centre buvo gauta keletas nusiskundimų dėl Ūmaus skyriaus Vyrų poskyrio slaugos padėjėjų netinkamo elgesio. Todėl atliekant patikrinimus didelis dėmesys buvo skiriamas personalo elgesiui su pacientais.

13.3. Patikrinimų metu nustatyta:

13.3.1. abiejų įstaigų administracijos imasi priemonių siekdamas apsaugoti pacientus nuo netinkamo darbuotojų, taip pat kitų pacientų, elgesio: stiprinama darbuotojų priežiūra, nuolat primenama apie tinkamą elgesį ir bendravimą su pacientais, nuodugnai nagrinėjami pacientų skundai dėl galimo netinkamo elgesio (tai patvirtina patikrinimo metu gautos pacientų, jų artimųjų skundų ir atsakymų į juos kopijos). Darbuotojai teigė, kad jų darbas prižiūrimas ir kontroliuojamas, kiekviena darbo diena yra „po padidinamuoju stiklu“;

13.3.2. atvejų, susijusių su netinkamu darbuotojų elgesiu, nenustatyta. Pavyzdžiui, Vilniaus centro Ūmaus skyriaus Vyrų poskyryje kalbinti pacientai patvirtino, jog darbuotojo, dėl kurio elgesio buvo nusiskundimų, nebėra, pacientai patenkinti darbuotojų darbu. Pacientai teigiamai atsiliepė apie personalo darbą: „personalas puikus, rūpinasi, bendrauja tinkamai, netaiko jokios prievartos“, „tu nesi priverstas prašyti paslaugų, tau jas pasiūlo“.

14. Dėl pacientų ir darbuotojų saugumo

14.1. PTŽSAĮ 2 straipsnio 8 dalyje nustatyta, kad saugumas yra vienas iš kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų.

14.2. Komitetas nurodo, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbas turi būti organizuotas taip, kad būtų užtikrintas ir pacientų saugumas.

Tinkamas dėmesys turėtų būti skiriamas palatų apdailai; siekiant sudaryti galimybę pacientams jaustis saugiai ir savarankiškai, turėtų būti skirta užrakinama vieta asmeniniams daiktams laikyti (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 34 p.).

Personalas turėtų reikiamai vykdyti kontrolės funkcijas, jautriai stebėti neramumus pranašaujančius ženklus ir turėti reikiamą pasirengimą, kad prireikus galėtų tinkamai reaguoti; taip pat gali prireikti ir ypatingų saugumo priemonių. Darbas su psichikos ligomis sergančiais asmenimis yra sunki visų kategorijų personalo užduotis, todėl kai kuriose įstaigose nemažai personalo daliai yra priskirtos su saugumu susijusios užduotys. Taip pat svarbu, kad būtų patvirtintos atitinkamos procedūros tam tikromis psichikos ligomis sergantiems pacientams apsaugoti nuo kitų galinčių jiems žalos padaryti pacientų bei kad visuomet, taip pat naktimis ir savaitgaliais, būtų pakankamai darbuotojų (Vienuoliktosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (2001) 16] 27 p., Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 28, 30 p.).

Taigi, sveikatos specialistų darbe ypatingai svarbi darbo sauga bei gebėjimai, kurie padeda išvengti kritinių situacijų, kilus pavojui paciento arba personalo sveikatai bei gyvybei, priimti tinkamus sprendimus: svarbu mokėti laiku atpažinti fizinės agresijos grėsmę, priimti tinkamus sprendimus siekiant išsaugoti savo ir aplinkinių sveikatą, imtis reikalingų veiksmų situacijai suvaldyti ir dirbti komandoje.

14.3. Atsižvelgiant į išvardintus standartus, patikrinimo įstaigose metu buvo vertintos šios priemonės, kuriomis užtikrinamas pacientų ir darbuotojų saugumas: aplinka skyriuose ir palatose (skyrių ir palatų išdėstymas ir dizainas, galimybė saugiai laikyti daiktus), kritinių situacijų valdymas (konfliktų, savižudybių prevencija, nelaimingų atsitikimų (įvykių) registravimas ir tyrimas, priešgaisrinė sauga) bei galimybė išsikviesti pagalbą).

Patikrinimų metu nustatyta:

14.3.1. *dėl aplinkos skyriuose ir palatose:*

14.3.1.1. palatos skyriuose išdėstytos netoli slaugos darbuotojų posto;

14.3.1.2. aplinkos stebėjimui abiejose įstaigose naudojamos techninės priežiūros sistemos – vaizdo stebėjimo kameros (Kauno klinikoje – ir pacientų palatose), taip pat veidrodinis stebėjimas (Vilniaus centro Poūmiame skyriuje);

14.3.1.3. abiejose įstaigose sudarytos galimybės tinkamai laikyti asmeninius daiktus (spintelėse, rakinamuose seifuose).

Patikrinimų metu vienas gydomas asmuo pasakė abejojęs dėl pacientų turimų galimai pavojingų daiktų (žiebtuvėlių, degtukų, žirklių). Pažymėtina, kad apsaugos priemonės ir pacientams taikomi apribojimai turi būti proporcingi siekiamiems tikslams bei užtikrinti tiek psichiatrijos įstaigos, tiek pacientų teisėtų interesų pusiausvyrą, t. y. ne tik garantuoti saugumą, bet kartu ir nevaržyti paciento teisių daugiau nei būtina bei neskatinti neigiamo, stigmatizuojančio požiūrio į psichikos liga sergančius asmenis, ypač akcentuojant tai, kad jie yra pavojingi, keliantys grėsmę ir nenuspėjami. Seimo kontrolierių nuomone, esant sunkiai asmens sveikatos būklei, jo patalpimas į intensyvaus stebėjimo palatą, kur nuolat budi darbuotojas, tinkama priežiūra ir darbuotojų pasirengimas atpažinti galimus rizikos požymius arba kitokius neramumus pranašaujančius ženklus yra pakankamos priemonės saugumui įstaigoje užtikrinti;

14.3.2. *dėl kritinių situacijų (konfliktų, savižudybių, nelaimingų įvykių) valdymo*

14.3.2.1. personalas profesionaliai reaguoja į įvairias konfliktines, pavojingas situacijas. Darbuotojai pažymėjo, kad kasdien vykdomas darnus komandinis darbas, kur kiekvienas komandos narys prisiima atsakomybę už jam paskirtas užduotis. Vilniaus centro darbuotojai dalyvavo agresijos valdymo mokymuose (2004–2005 ir 2009–2010 metais), Kauno klinikos darbuotojai yra supažindinti su vaikų ir paauglių pavojingo elgesio protokolu, kuriame numatytas

sutrikimų, kai gali pasireikšti pavojingas elgesys, sąrašas bei agresyvaus elgesio prevencijos priemonės, t. y. skirtos tokio elgesio rizikos veiksnių (individualių, šeimos, stresinių situacijų ir kt.) įvertinimui ir sumažinimui.

Patikrinimų metu vienos iš įstaigų darbuotojai iškėlė klausimą, ar ūmių būsenų skyriaus personalas galėtų savisaugai turėti dujų balionėlių. Pažymėtina, kad aktyvios gynybos prievartos priemonės (aeroliniai įrenginiai ir įtaisai, taip pat antrankiai, guminės lazdos, savigynai skirti įtaisai, elektrošoko įrenginiai, tarnybiniai šunys ir kt.), yra teisėsaugos, o ne sveikatos priežiūros intervencijos priemonės, todėl jas nešiotis ir naudoti turi teisę tik apsaugos darbuotojai (vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos asmens ir turto saugos įstatymu) bei kiti įstatymuose numatyti asmenys. Be to, patalpose panaudojus balionėlį dujomis galima užteršti visą patalpą ir padaryti žalingą poveikį daugumai žmonių, įskaitant ir jį panaudojusį asmenį. Psichiatrijos įstaigoje turi būti ne tikimasi agresijos, o dedamos visos pastangos užkirsti kelią jai kilti: užtikrinti darbuotojų įgūdžių ir žinių tobulinimą, tinkamą pacientų būklės vertinimą, pokalbius su pacientais ir kitas psichologinio poveikio priemones, saugias ir tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas bei kitas pirmiau nurodytas saugos priemones (pakankamą personalo skaičių, nuolatinę priežiūrą ir pan.). Siūlytina įstaigoms sudaryti savo darbuotojams galimybę dalyvauti mokymų programose, kai nagrinėjami darbo su fiziškai agresyviais pacientais pagrindai ir padedama formuoti įgūdžius, kaip apsiginti nepadarant žalos nei sau, nei pacientams;

14.3.2.2. įstaigos yra sudariusios sveikatos apsaugos ministro patvirtintą privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašą², papildomai yra patvirtinusios kitų nepageidaujamų įvykių, neįeinančių į pirmiau nurodytą sąrašą, registrą, taip pat numatytas neatitikčių (sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų veiklos, neatitinkančios teisės aktuose bei įstaigos vidaus dokumentuose nustatytų reikalavimų) registravimas (be to, tokie atvejai registruojami ir kaip nepageidaujami įvykiai, jeigu dėl jų pacientas gali patirti ir nepageidaujamą poveikį); organizuojama įvykusio nepageidaujamo įvykio priežasčių analizė bei numatomos ir taikomos prevencinės priemonės siekiant išvengti nepageidaujamų įvykių;

14.3.2.3. abiejose įstaigose vykdoma savižudybių prevencija, darbuotojai kelia kvalifikaciją, mokydamiesi savižudybių prevencijos. Kauno klinikoje veikia medicinos psichologų darbo grupė; Vilniaus centre pildoma kiekvieno paciento suicidinės rizikos vertinimo anketa, yra įsteigtas pirmasis Lietuvoje savižudybių prevencijos skyrius, patvirtinta pagalbos suicidinės rizikos pacientams tvarka;

14.3.2.4. abiejose įstaigose 2016 metais buvo atlikti priešgaisrinės saugos reikalavimų vykdymo patikrinimai, nurodyta gerinti priešgaisrinę būklę; rekomendacijos įvykdytos, personalui surengti priešgaisrinės saugos mokymai, metų pabaigoje atlikto patikrinimo metu teisės aktų, kuriuose nustatyti eksploatuojamų objektų gaisrinės saugos reikalavimai, pažeidimų nenustatyta (Vilniaus centras); parengtas ir įgyvendinamas nustatytų trūkumų šalinimo planas (Kauno klinika); Vilniaus centre apsaugos paslaugų tiekėjas taip pat išanalizavo pastatų ir patalpų saugumo rizikos faktorius ir, įstaigai prašant, teikia siūlymus dėl jų saugumo rizikos sumažinimo, vykdo apsauginės ir priešgaisrinės signalizacijos sistemų profilaktinius tikrinimus (kartą per metus) ir gedimų šalinimą; Kauno klinikoje yra patvirtintos pacientų ir jų lankytojų saugos taisyklės, kurių laikomasi;

14.3.3. dėl galimybės išsikviesti pagalbą:

14.3.3.1. nors daugumoje palatų nėra įrengti pagalbos kvietimo mygtukai (išskyrus Vilniaus centro Gerontopsichiatrijos skyrių), palatos skyriuose išdėstytos netoli slaugos darbuotojų posto,

² Sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymas Nr. V-401 „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

todėl kritinės situacijos atveju pacientai bet kuriuo metu gali iškviesti pagalbą, o intensyvaus stebėjimo palatose (Vilniaus centro Ūmiame skyriuje) nuolat budi darbuotojas;

14.3.3.2. saugumą įstaigose taip pat užtikrina apsaugos tarnybos darbuotojai. Vilniaus centro Ūmaus skyriaus darbuotojai turi pavojaus pultelius – apsaugos paslaugų tiekėjas privalo užtikrinti greitojo reagavimo grupės atvykimą per 5 minutes nuo signalo gavimo. Kauno klinikoje taip pat yra pavojaus mygtukai, tačiau gauta darbuotojų nusiskundimų, kad, iškvietus apsaugos darbuotoją, jo atvykimas gali užtrukti ir 15 minučių. Pageidavimą turėti pavojaus pultelius taip pat pareiškė Vilniaus centro Poūmio skyriaus darbuotojai.

Pokalbių metu Kauno klinikos ir Vilniaus centro apsaugos darbuotojai teigė, kad, padėdami įstaigų personalui, kai reikia pagelbėti nuraminti agresyvius, sujaudintus pacientus, vykdo sveikatos priežiūros specialistų nurodymus.

15. Dėl priverstinio hospitalizavimo ir gydymo

15.1. Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencijoje pabrėžiama, kad priverstinis hospitalizavimas ir gydymas turėtų būti taikomi kaip kraštutinės priemonės.

15.1.1. Asmuo gali būti priverstinai hospitalizuotas, jeigu turi psichikos sutrikimą (serga sunkia psichikos liga) ir yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai arba gyvybei (PSPĮ 27 str.), taip pat turtui, arba tokią žalą gali padaryti savo neveikimu (CK 2.26 str. 4 d.), ir gydomas, kol bus gautas teismo leidimas, dviejų psichiatrų ir vieno psichiatrijos įstaigos administracijos atstovo – gydytojo sprendimu (PSPĮ 16 str.). Priverstinio hospitalizavimo tvarką nustato Vyriausybės įgaliotos institucijos (PSPĮ 29 str.). Priverstinai hospitalizuotas pacientas yra ir priverstinai gydomas (PSPĮ 28 str. 1 d.).

15.1.2. CPT ekspertai Lietuvai ne kartą teikė rekomendaciją, kad priverstinio hospitalizavimo procedūra būtų visiškai atskirta nuo priverstinio gydymo procedūros

CPT pabrėžė, kad psichiatrijos įstaigos pacientams turėtų būti sudaryta galimybė pareikšti savo laisvą ir sąmoningą sutikimą gydytis. Asmens priverstinis hospitalizavimas psichiatrijos įstaigoje neturėtų būti traktuojamas kaip leidimas gydyti asmenį, negavus jo sutikimo. Kiekvienas pacientas, nepriklausomai nuo to, ar hospitalizuotas jo paties valia ar priverstinai, turėtų būti išsamiai informuojamas apie planuojamą gydymą, jam turėtų būti suteikta galimybė atsisakyti gydymo arba kitos medicininės intervencijos. Bet koks nukrypimas nuo šio fundamentalaus principo turėtų būti pagrįstas tik įstatymo nuostatomis ir jose aiškiai bei griežtai apibrėžtomis išimtinėmis aplinkybėmis (vizitų Lietuvoje ataskaitos Nr. CPT/Inf (2014) 18, CPT/Inf (2009) 22), Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98)12] 41 p.).

15.1.3. CPT standartuose pažymima, kad sprendimus dėl priverstinio hospitalizavimo turėtų priimti teisėjas (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 52 punktas). Į teismą dėl paciento priverstinio hospitalizavimo pratęsimo psichiatrijos įstaiga privalo kreiptis ne vėliau kaip per 48 valandas (CK 2.26 straipsnio 5 dalis, PSPĮ 28 straipsnio 2 dalis), taip pat kreiptis dėl antrinės teisinės pagalbos pacientui suteikimo, jei tokiam pacientui neatstovauja jo atstovas (PSPĮ 28 str. 4 d.). Teismui nagrinėjant bylą dėl leidimo pratęsti priverstinį hospitalizavimą, būtina, kad pacientui atstovautų advokatas (CPK 582 str.5 d.). Bylos dėl teismo leidimo pratęsti asmens priverstinį hospitalizavimą ir (arba) priverstinį gydymą nagrinėjamos žodinio proceso tvarka (CPK 582 str. 1 d.). Pacientas (arba jo atstovas) turi teisę dalyvauti ir būti išklausytas teismo, taip pat psichiatrijos įstaigos administracijos, Sveikatos apsaugos ministerijos, kai sprendžiami jo (jo atstovaujamojo) priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo, gydymo bei kiti klausimai (PSPĮ 22 str.).

Pažymėtina, kad po vizito Lietuvoje 2014 m. lapkričio 27 – gruodžio 4 dienomis parengtoje ataskaitoje Komitetas pastebėjo, kad teismas, spręsdamas paciento priverstinio hospitalizavimo klausimą, jo nemato, ir pateikė rekomendaciją imtis priemonių užtikrinti pacientų teisę būti asmeniškai išklaustytiems teisėjo (pavyzdžiui, psichiatrijos įstaigos patalpose) ([CPT/Inf (2014) 18] 98 p.). Užtikrinti galimybę būti išklaustytam asmeniškai teisėjo ir tai, kad teismas atsižvelgtų ir į psichiatro, nepriklausančio nuo priverstinį hospitalizavimą inicijavusios psichiatrijos įstaigos, nuomonę, rekomendavo ir Jungtinių Tautų komitetas prieš kankinimą.

15.1.4. Teismo nutartis išduoti leidimą apeliacine tvarka neskundžiama (CPK 582 str. 7 d.). Pažymėtina, kad Europos Tarybos žmogaus teisių komisaras pabrėžė, kad, net jei ir yra numatytos su priverstiniu hospitalizavimu susijusios apsaugos priemonės, tačiau jei priverstinio hospitalizavimo ir gydymo teisinis reglamentavimas neužkerta kelio diskriminacinėms nuostatomis asmenų su psichosocialine negalia atžvilgiu, nuostatos dažnai perkeliama į procedūras, kurių metu teisėjai atsižvelgia tik į psichiatrų nuomonę. Tai, jog teismas dažnai apsiriboja formaliu psichiatrijos įstaigos pateiktų dokumentų patikrinimu ir nėra įpareigotas siekti nuo įstaigos, inicijavusios priverstinį hospitalizavimą, nepriklausomo psichiatro nuomonės, taip pat ne kartą pastebėjo ir CPT ([CPT/Inf (2014) 18] 98 punktą). Tiek Jungtinių Tautų komitetas prieš kankinimą, tiek CPT yra pateikę rekomendaciją Lietuvos valstybei imtis priemonių užtikrinti, kad teismas siektų nepriklausomo psichiatro nuomonės.

15.1.5. Priverstinai hospitalizuojamas asmuo turi pasirašyti, jog yra informuotas apie priverstinį hospitalizavimą bei savo teises psichiatrijos įstaigoje, o jei atsisako arba nesugeba pasirašyti, jo informavimą apie priverstinį hospitalizavimą raštu patvirtinta du liudininkai (gali būti ir psichiatrijos įstaigos darbuotojai, tačiau ne psichiatrai; PSPĮ 30 straipsnis). CPT rekomenduoja pacientui ir jo artimiesiems išduoti leidinį, kuriame būtų išdėstyta įstaigos dienotvarkė ir paciento teisės, o jos suprasti negalintiems pacientams – suteikti atitinkamą pagalbą (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 53 p.). Kitos CPT rekomenduojamos priverstinai hospitalizuojamų pacientų apsaugos priemonės yra efektyvi skundų pateikimo tvarka, ryšių su laisve palaikymas (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 53–54 p.) (žr. šios ataskaitos 22–23 punktus).

15.2. Įvertinus pirmiau nurodytą teisinį reglamentavimą, susijusį su asmenų priverstiniu hospitalizavimu, išskirtini šie trūkumai:

15.2.1. nėra priverstinio hospitalizavimo tvarkos, kurią turėtų nustatyti Vyriausybės įgaliotos institucijos;

15.2.2. tik CK (2.26 straipsnio 4 dalyje), tačiau ne PSPĮ numatyta neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens teisių apsauga, t. y. tai, kad sutikimą dėl jo hospitalizacijos gali duoti asmens globėjas, tačiau tokiu atveju asmuo gali būti hospitalizuotas ne ilgiau kaip tris darbo dienas, o po to priverstinė hospitalizacija gali būti pratęsta tik įstatymų nustatyta tvarka teismo leidimu;

15.2.3. Jungtinių Tautų komitetas prieš kankinimą baigiamosiose pastabose dėl Lietuvos trečiojo periodinio pranešimo (pastabos pateiktos 2014 m. birželio 14 d.) pareiškė susirūpinimą dėl teisinių apsaugos priemonių, susijusių su asmenų, kuriems nustatyta psichosocialinė negalia, priverstiniu hospitalizavimu, trūkumo bei dėl to, kad teismai turi tik 48 valandas priimti sprendimą dėl priverstinio hospitalizavimo ir gydymo pratęsimo (JT komiteto pastabų 23 punktą). Atsižvelgiant į šią rekomendaciją, buvo pakeistos CK 2.26 straipsnio nuostatos, numatant, kad asmuo gali būti priverstinai hospitalizuotas be teismo leidimo ne ilgiau kaip tris darbo dienas; tačiau PSPĮ normos [kad pacientas gali būti priverstinai hospitalizuotas ir gydomas ne ilgiau kaip dvi paras, o jeigu per dvi paras teismas leidimo neduoda, ne tik priverstinis gydymas, bet ir priverstinis hospitalizavimas turi būti nutraukti (PSPĮ 16, 28 straipsniai)] liko nepakeistos ir taip sukėlė teisinį neaiškumą dėl priverstinio hospitalizavimo be teismo leidimo trukmės;

15.2.4. nėra paciento teisės dalyvauti ir būti išklausytam teismo (posėdyje) įgyvendinimo mechanizmo; Nacionalinės teismų administracijos pateiktais duomenimis, tik Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė yra įsigijusi vaizdo konferencijos įrangą, joje teismo posėdžiai vyksta vaizdo konferencijos būdu, taip sudarant galimybę dalyvauti ir ligoninėje esančiam pacientui;

15.2.5. teismo nutartis išduoti leidimą asmenį priverstinai hospitalizuoti apeliacine tvarka neskundžiama; neskundžiama nutartis atima iš priverstinai hospitalizuoto asmens teisę dėl pažeistų teisių gynimo kreiptis su skundu į teismą ir ginti vieną iš pagrindinių savo teisių – teisę į laisvę ir asmens neliečiamumą. Apeliacinės instancijos teismui pripažinus, kad asmuo priverstinai hospitalizuotas neteisėtai, jis turėtų teisinį pagrindą kreiptis į teismą, reikalaudamas neturtinės žalos atlyginimo iš asmenų, dėl kurių kaltės jis buvo neteisėtai hospitalizuotas (PSPĮ 31 straipsnis).

15.3. Patikrinimų Kauno klinikoje ir Vilniaus centre metu nustatyta:

15.3.1. Kauno klinikoje nėra patvirtinta priverstinio hospitalizavimo vidaus tvarka; priverstinai hospitalizuojant asmenis vadovaujamosi įstatyminėmis priverstinį hospitalizavimą reguliuojančiomis normomis; priverstinio hospitalizavimo atvejų būna nedaug (1–2 per metus), vizito metu priverstinai hospitalizuotų pacientų nebuvo, todėl priverstinio hospitalizavimo procedūra šioje įstaigoje nebuvo vertinama;

15.3.2. patikrinimų Vilniaus centre metu buvo gydomi trys priverstinai hospitalizuoti pacientai (2017 m. vasario–kovo mėn. iš viso buvo 6 priverstinio hospitalizavimo atvejai). Įstaigoje vadovaujamosi patvirtinta priverstinės hospitalizacijos tvarka, kurioje numatytos hospitalizuotų asmenų teisių apsaugos priemonės: paciento ir jo atstovo informavimas apie priverstinio hospitalizavimo būtinumą ir tikslingumą, kreipimosi į teismą tvarką, teismo laiką ir atstovausiantį advokatą; įstaiga visais atvejais kreipiasi dėl antrinės teisinės pagalbos pacientui suteikimo, jei pacientui neatstovauja jo atstovas; teismui priėmus sprendimą dėl priverstinio hospitalizavimo ir gydymo skyrimo, gydytojas supažindina pacientą su teismo nutartimi, pažymimas supažindinimo laikas; tvarkoje taip pat numatyta, jog pacientas turi pasirašyti, kad supažindintas, o jei nepasirašo, tai patvirtinama dviejų liudininkų parašais ligos istorijoje. Iš patikrintų pacientų ligos istorijų turinio nustatyta, kad pacientai pasirašytinai supažindinami su teismo nutartimi pratęsti priverstinį hospitalizavimą ir gydymą, tačiau tais atvejais, kai atsisako pasirašyti, šią aplinkybę ne visuomet raštu patvirtina įstaigos darbuotojai.

Pažymėtina, kad nė vienas iš trijų priverstinai gydomų pacientų nebuvo susitikęs su jam atstovaujančiu valstybės garantuojamos teisinės pagalbos advokatu³. Atsižvelgiant į tai, konstatuotina, kad valstybės garantuojamos teisinės pagalbos advokatai ne visuomet laikosi Advokatų, teikiančių antrinę teisinę pagalbą konkrečioje byloje, profesinės veiklos civilinėse ir administracinėse bylose, pavyzdinių reikalavimų (informuoti, paaiškinti bei patarti klientui dėl jo teisių, bylos perspektyvos, atsakyti klientui į visus jam rūpimus su byla susijusius teisinius klausimus, susipažinęs su kliento reikalavimu, privalo padėti jam aiškiai suformuluoti teisinę poziciją byloje, užtikrinti nenutrūkstamą ir veiksmingą atstovavimą klientui visose bylos proceso stadijose ir kt.) ir neužtikrina tinkamo savo klientų atstovavimo ir jų teisių gynimo.

³ Teismas, sprenddamas priverstinio hospitalizavimo klausimą, remiasi pateiktomis gydytojų komisijos išvadomis bei byloje dalyvaujančių asmenų (jų atstovų) paaiškinimais. Šiuo atveju pacientas posėdyje nedalyvauja, ir vienintelis asmuo, kuris galėtų prieštarauti gydytojų komisijos išvadoms ir pateikti priešingų įrodymų, jog pacientas negali padaryti žalos sau ar aplinkiniams, yra paciento atstovas, daugeliu atvejų tai valstybės garantuojamos pagalbos advokatas.

16. Dėl suvaržymų taikymo

16.1. Priemonės, siekiant sutramdyti agresyvių pacientą, keliantį grėsmę sau ar kitiems, išimtiniais atvejais gali būti neišvengiamos. Tačiau taikant bet kokias suvaržymo priemones (toliau vadinama ir – SP) asmenims, esantiems laisvės apribojimo vietose, atsiranda didelė piktnaudžiavimo ir netinkamo elgesio tikimybė, todėl, lankantis įstaigose, šiam klausimui skiriamas ypatingas dėmesys.

16.2. Pagal CPT rekomendacijas, suvaržymo priemonių rūšys ir naudojimo kriterijai turi būti reglamentuojami įstatyme, tačiau Lietuvoje šis klausimas kol kas nėra sureguliuotas įstatymais ar kitais teisės aktais.

16.3. Suvaržymo priemonių taikymo gaires yra parengęs CPT (2017 m. kovo 17 d. patikslinti standartai dėl suvaržymo priemonių naudojimo, Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 47–50 punktai, Šešioliktosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (2006) 35] 44–45, 49–50, 52 punktai, CPT/Inf(2017)6).

16.3.1. Komitetas pabrėžia, kad jos yra saugumo priemonės ir neturi terapinio pagrindimo. Pirmiausia turi būti stengiamasi jų nenaudoti ir kiek įmanoma labiau riboti jų taikymo trukmę bei dažnumą. Siekiant šio tikslo, labai svarbu, kad būtų parengta tokių priemonių naudojimo strategija ir imtasi atitinkamų veiksmų, užtikrinant saugią ir patikimą materialiąją aplinką (įskaitant ir įstaigos lauko teritoriją), pakankamą personalo skaičių, jo tinkamą pradinį ir tęstinį mokymą taikyti suvaržymo priemones, alternatyvių priemonių skatinimą (įskaitant įtampos mažinimo metodus).

16.3.2. SP visuomet turi būti taikomos tik kaip kraštutinė priemonė (kuomet kitos priemonės buvo neveiksmingos) siekiant apsaugoti nuo neišvengiamos žalos sau ar kitiems asmenims, naudojamos kaip įmanoma trumpiau (laiką geriau skaičiuoti minutėmis, o ne valandomis; fiksavimas diena po dienos gali prilygti netinkamam elgesiui), o, pasibaigus kritinei situacijai, jų iškart turi būti atsisakoma. Priemonės turi būti taikomos laikantis teisėtumo, būtinumo, proporcingumo bei atskaitomybės principų ir niekada neturi būti naudojamos kaip bausmė, darbuotojų patogumui arba dėl jų trūkumo, taip pat siekiant kompensuoti priežiūros arba gydymo spragas.

16.3.3. Kiekviena psichiatrijos įstaiga turi turėti išsamią, kruopščiai parengtą SP taikymo tvarką, siekiant, kad SP būtų taikomos tik kraštutiniais atvejais, ir kad joje būtų numatyta, kokios SP, kokiomis aplinkybėmis ir būdais gali būti taikomos, taip pat paciento priežiūra ir veiksmai SP nutraukus, darbuotojų pasirengimas, registravimas, vidaus ir išorės pranešimo mechanizmai, SP naudojimo aptarimas su pacientu ir skundų nagrinėjimo procedūros. Taip pat rekomenduojama numatyti, kiek ilgiausiai gali būti taikoma SP, o tęsti priemonę būtų galima tik gydytojui leidus, kadangi tai paskatintų gydytoją aplankyti suvaržytą pacientą asmeniškai ir įvertinti jo būklę. Pacientams turi būti pateikta atitinkama informacija apie SP taikymo tvarką.

16.3.4. Personalas turi būti ne tik apmokytas, kaip naudoti SP, bet ir reguliariai kelti kvalifikaciją šioje srityje (agresyvaus elgesio valdymo, būdų išvengti SP naudojimo, priemonių taikymo pasekmių pacientui ir pan. klausimais). Kai taikomas fizinis suvaržymas (jėgos panaudojimas arba imobilizavimas), darbuotojai turi būti apmokyti taikyti metodus, mažinančius paciento sužalojimo riziką. Pavyzdžiui, kaklo laikymo būdas, kai sutrikdomas paciento kvėpavimas arba sukeliamas skausmas, neleistinas.

16.3.5. Kiekviena priemonė turi būti taikoma tik gavus aiškų gydytojo nurodymą arba nedelsiant jį informavus ir gavus pritarimą (tokiu atveju gydytojas turėtų kaip įmanoma skubiau apžiūrėti pacientą). Pažymėtina, kad išankstiniai gydytojų leidimai taikyti suvaržymo priemones neleistini.

16.3.6. Priemonės turi būti taikomos taip, kad būtų minimizuota žalos ar skausmo pacientui rizika bei kiek įmanoma išsaugotas jo orumas. Turi būti naudojamos tik specialios, skirtos apriboti žalingą poveikį, tvirtinimo priemonės (draudžiama, imobilizuojant pacientą, naudoti antrankius arba grandines, taip pat lovos tinklus). Paciento, kuriam taikomas suvaržymas, padėtis visuomet turi būti veidu į viršų, rankomis žemyn. Diržai neturi būti per stipriai suveržti ir nevaržyti saugių rankų bei kojų judesių. Gyvybinės funkcijos, tokios kaip kvėpavimas ir gebėjimas bendrauti, neturi būti varžomos. Pacientai, kuriems taikomas suvaržymas, turėtų būti tinkamai apsirengę ir, kiek įmanoma, jiems turi būti sudarytos sąlygos gerti ir valgyti savarankiškai bei pasinaudoti tualetu.

16.3.7. SP neturėtų būti taikomos kitų pacientų akivaizdoje (išskyrus atvejus, kai pacientas aiškiai išreiškia norą būti šalia tam tikro kito gydomo asmens), kiti pacientai taip pat negali padėti taikyti SP. Jei, išimtiniais atvejais, dėl svarbių priežasčių, iškilo būtinybė taikyti fiksavimą ilgiau nei keletą valandų, priemonės taikymo būtinybę turi reguliariai (neilgais laiko tarpniais arba trumpais intervalais) tikrinti gydytojas. Pasikartojant situacijai, turi būti svarstoma galimybė dalyvauti antram gydytojui arba perduoti pacientą labiau specializuotai psichiatrijos įstaigai.

16.3.8. Pacientas, kuriam taikoma fizinio traukimo priemonė, turi būti nuolat stebimas darbuotojo, kuris turi būti kartu su pacientu patalpoje ir pasirengęs patenkinti asmens poreikius (padėti atsigerti, pasinaudoti tualetu ir pan.) bei suteikti reikiamą pagalbą. Jei pacientas patalpinamas į atskirą patalpą, darbuotojas gali būti ir gretimose patalpoje (su jungiančiu langu). CPT pabrėžia, kad vaizdo stebėjimas negali pakeisti tokio nuolatinio darbuotojo buvimo – suvaržytajam būtina sudaryti sąlygas matyti darbuotoją, o šiam – nuolat stebėti ir girdėti pacientą.

16.3.9. Po SP taikymo būtina su pacientu aptarti situaciją siekiant paaiškinti priemonės taikymo priežastis, sumažinti patirtą psichologinę traumą, atkurti gydytojo ir paciento santykius bei sudaryti galimybę bendrai rasti alternatyvius būdus pacientui išlaikyti savikontrolę ir minimizuoti arba net užkirsti kelią agresyvaus elgesio protrūkiams.

16.3.10. Išsamus ir tikslus SP taikymo atvejų registravimas padeda įstaigos administracijai prižiūrėti procesą. Todėl visi atvejai turėtų būti registruojami ne tik paciento ligos istorijoje, bet ir specialiaame žurnale, nurodant priemonės taikymo pradžią ir pabaigą, aplinkybes, priežastis, gydytojo, priėmusio sprendimą (arba leidusio) taikyti priemonę, vardą bei paciento arba personalo patirtus sužalojimus priemonės taikymo metu. Pacientas turi būti informuotas apie galimybę pridėti komentarą registravimo žurnale ir galėti ja pasinaudoti. Pacientui paprašius, jis turėtų gauti įrašo apie jam taikytas priemones kopiją.

16.3.11. CPT taip pat rekomenduoja apie priemonių taikymo dažnumą ir trukmę reguliariai pranešti prižiūrinčiai ir / arba paskirtai kontrolės institucijai, siekiant apžvelgti priemonių taikymą nacionaliniu arba regioniniu lygmeniu ir siekti jas taikyti kaip įmanoma rečiau.

16.4. Patikrinimų metu nustatyta:

16.4.1. abiejose įstaigose taikoma fizinio suvaržymo priemonė – fiksavimas, naudojant specialius medicininius diržus. Pagal slaugos, apsaugos ir kitų darbuotojų pateiktą informaciją bei įrašus registravimo žurnaluose darytina išvada, jog šios priemonės lankytose įstaigose taikomos nedažnai. Nenustatyta atvejų, kad SP būtų panaudotos kaip nuobauda už tam tikrus pažeidimus. Įstaigų administracijų teigimu, sveikatos priežiūros darbuotojai, taikantys SP, yra parengti jas taikyti, tobulinamos vidaus SP taikymo tvarkos, darbuotojai su jomis supažindinami penkiaminučių metu;

16.4.2. Kauno klinikoje yra patvirtintos tvarkos, taikomos nepilnamečių (suaugusiesiems taikomų SP tvarkos nėra) pavojingo elgesio atveju: Neramių ir agresyvių nepilnamečių pacientų

pavojingo elgesio korekcijos tvarkos aprašas⁴ (toliau vadinama – Tvarkos aprašas), taip pat vaikų ir paauglių, gydomų Kauno klinikoje, pavojingo elgesio korekcijos protokolas⁵ (toliau vadinama – Protokolas). Pažymėtina, kad abu dokumentai yra orientuoti pirmiausia į alternatyvių priemonių (emocinės pagalbos, bendravimo, įtampos mažinimo, fizinio atskyrimo nuo galimų dirgiklių su personalo priežiūra, simptomams specifinio medikamentinio gydymo) taikymą, ir tik šioms priemonėms esant neveiksmingoms numato papildomo medikamentinio gydymo taikymą ir (arba) fiksacijos naudojimą. Numatyti aiškūs atvejai, kuomet taikomos atitinkamos priemonės (taip pat algoritmas schemas pavidalu), komandos sudėtis ir jos vadovo – gydytojo specialisto – pareigos, priemonių proporcingumo principas (pareiga naudoti minimalias pakankamas priemones), numatytos konkrečios sąlygos, kurioms esant taikomas fiksavimas (yra būtinos visos šios sąlygos: pavojingu elgesiu pacientas kelia grėsmę sau ar aplinkiniams, tokį elgesį sąlygoja medicininė arba psichiatrinė būklė, pacientui reikalinga skubi medicininė arba psichiatrinė pagalba, visos kitos pavojingo elgesio korekcijos priemonės buvo neefektyvios ir pacientui nėra diagnozuotų ar įtariamų ligų, dėl kurių jo fiksavimas taptų pavojingas sveikatai), bei numatyta, kad priemonės negali būti taikomos kaip bausmė arba dėl darbuotojų patogumo. Numatyta pareiga fiksuoti atsargiai, naudojant kuo mažiau fizinės jėgos ir laikantis galūnių suvaržymo tvarkos (yra schemiškai patvirtintos komandos narių pozicijos atliekant paciento fiksavimą), reguliariai stebėti ir fiksuoti paciento būklę, kas 1–2 val. vertinti fiksacijos tęsimo būtinumą; numatyta, kad fiksacija turi būti taikoma kuo įmanoma trumpiau ir numatyta rekomendacija maksimaliam fiksavimo taikymo terminui, taip pat numatytas situacijos aptarimas su pacientu bei, esant galimybei, paciento atstovų informavimas apie taikytas priemones; numatyta, kad fiksavimo priemonės taikymas turi būti registruojamas slaugymo stacionare istorijoje ir patvirtintoje formoje, tačiau pastebėtina, jog vizito Kauno klinikoje metu nustatyta, kad įrašai slaugos istorijoje nėra išsamūs (priemonės pradžios ir pabaigos laikas nebuvo nurodytas minučių tikslumu, nebuvo įrašų apie būklės stebėjimą), o patvirtinta forma ne visuomet pildoma. Protokole papildomai reglamentuota, kad, naudojant SP, kiek įmanoma turi būti išsaugoti paciento autonomija ir orumas, taip pat numatyti veiksmai siekiant minimizuoti žalą, taip pat kad procedūrą atlieka tik specialiai apmokytas personalas, o suvaržymo taikymas turi būti aptariamasis su klinikos vaikų ir paauglių sektoriaus personalu.

Įvertinus tai, kas išdėstyta pirmiau, Kauno klinikos administracijai rekomenduotina atkreipti dėmesį į šių dokumentų skirtumus bei užtikrinti vieningą reglamentavimą, taip pat numatyti papildomus saugiklius, tokius kaip SP netaikymas kitų pacientų akivaizdoje, paciento nuolatinė priežiūra (t. y. darbuotojo buvimas šalia ir galimybė pacientui jį matyti) bei darbuotojo pareiga patenkinti asmens poreikius (padėti atsigerti, pasinaudoti tualetu ir pan.) bei suteikti reikiamą pagalbą, registravimas atskirame žurnale (su rekomenduojamomis grafomis: priemonės taikymo pradžia ir pabaiga; taikymo aplinkybės ir priežastys; gydytojo, priėmusio sprendimą / leidusio taikyti priemonę, vardas, pavardė; paciento / personalo patirti sužalojimai; paciento komentaras), taip pat pacientų informavimas apie SP taikymo tvarką ir darbuotojų nuolatinis kvalifikacijos kėlimas suvaržymo priemonių taikymo srityje.

16.4.3. Vilniaus centre fiksavimo priemonės yra Gerontopsichiatrijos ir Ūmiame skyriuose. Patvirtinta Fizinio suvaržymo procedūra, kurioje numatytos fiksavimo priemonių taikymo priežastys (kai psichikos liga sergantis asmuo savo veiksmais kelia grėsmę savo bei aplinkinių

⁴ patvirtintas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2017 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-51.

⁵ priimtas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Medicinos etikos komisijos 2015 m. spalio 5 d. Posėdyje.

sveikatai ir gyvybei ir kai kitos jam taikytos medikamentinės bei psichologinio poveikio priemonės (darbuotojų teigimu, tai pokalbis, vaistai, lašelinė) nebuvo veiksmingos); numatyta, kad sprendimą taikyti fiksavimą priima gydytojas specialistas, daromi būklės stebėjimo įrašai, numatyta maksimali fiksavimo trukmė (be pertraukos ne ilgiau kaip 2 val.); taip pat numatyta, kad, esant galimybei, fiksavimas būtų nedelsiant nutraukiamas; atvejis registruojamas gydymo stacionare istorijoje ir patvirtintoje formoje (stebėjimo lape, kuriame nurodoma fizinio suvaržymo priemonės rūšis, taikymo priežastis, pradžia, pabaiga ir trukmė (valandomis ir minutėmis), būklės stebėjimas (kas 30 min.), gydytojo vardas, pavardė, pastabos.). Pagal sutarties su apsaugos paslaugų tiekėju ir budėjimo instrukcijos nuostatas, saugos darbuotojai, padėdami stacionaro skyriaus darbuotojams, fiksavimo procedūroje dalyvauja tik esant būtinybei.

Po CPT 5-ojo periodinio vizito Lietuvoje metu (2016 m. rugsėjo 5–15 d.) patiektos pastabos, kad suvaržymo priemonių taikymas turi būti registruojamas atskirame žurnale, Gerontopsichiatrijos skyriuje buvo pradėtas pildyti pacientų, kuriems skirtas fiksavimas, registras. Ūmaus skyriaus Moterų poskyryje toks registras buvo ir anksčiau (Vyrų poskyryje tokio registro vizito metu nebuvo), tačiau jame nebuvo užregistruoti 2017 metų SP taikymo atvejai; iš 2016 m. šio registro įrašų paaiškėjo, kad SP buvo taikytos 14 kartų, visais atvejais priemonės taikymas netruko ilgiau kaip 2 valandos; pagal darbuotojų pateiktą informaciją, įstaigoje griežtai kontroliuojama, kad priemonės būtų taikomos tik gydytojo nurodymu.

Įvertinus tai, kas išdėstyta pirmiau, Vilniaus centro Fizinio suvaržymo procedūrą rekomenduotina papildyti alternatyviomis, taikomomis iki fiksavimo, priemonėmis bei papildomais saugikliais, tokiais kaip priemonės taikymas kitiems pacientams nematant (atskiroje patalpoje, naudojant širmą ir pan.); pareiga minimizuoti žalos ir (arba) skausmo pacientui riziką bei kiek įmanoma išsaugoti jo orumą; draudimas naudoti SP kaip bausmę, darbuotojų patogumui ar dėl jų trūkumo, taip pat siekiant pakeisti priežiūrą arba gydymą; paciento nuolatinė priežiūra (t. y. darbuotojo buvimas šalia ir galimybė pacientui jį matyti) ir pareiga patenkinti asmens poreikius (padėti atsigerti, pasinaudoti tualetu ir pan.) bei suteikti reikiamą pagalbą; registravimas atskirame žurnale (su rekomenduojamomis grafomis: priemonės taikymo pradžia ir pabaiga; taikymo aplinkybės ir priežastys; gydytojo, priėmusio sprendimą / leidusio taikyti priemonę, vardas, pavardė; paciento / personalo patirti sužalojimai; paciento komentaras); pacientų informavimas apie SP taikymo tvarką, esant galimybei, ir paciento atstovų informavimas apie taikytas priemones; priemonės taikymo aptarimas su pacientu ir personalu; darbuotojų pasirengimas ir nuolatinis kvalifikacijos kėlimas suvaržymo priemonių taikymo srityje;

16.4.4. abiejose įstaigose, taikant suvaržymus pacientams, dalyvauja ir apsaugos darbuotojai.

Pažymėtina, kad Komitetas 5-ojo periodinio vizito Lietuvoje metu (2016 m. rugsėjo 5–15 dienomis) pastebėjo, jog SP turėtų taikyti tik tinkamai parengti sveikatos priežiūros darbuotojai. Seimo kontrolierių nuomone, jei apsaugos darbuotojai vis dėlto įtraukiami į pacientams taikomų suvaržymų procesą, jie taip pat turėtų mokytis taikyti SP, kaip ir tai atliekantys sveikatos priežiūros darbuotojai (įskaitant mokymus apie krizių valdymą be prievartos, įtampos mažinimą, elgesį ir bendravimą su psichosocialinę negalią turinčiais pacientais).

16.5. PSPĮ taip pat nustatyta, kad gali būti ribojamos hospitalizuoto paciento teisės (bendrauti su kitais asmenimis, naudotis telefono ryšio priemonėmis, susitikti su lankytojais, siųsti bei gauti laiškus, pirkti ir gauti reikalingiausias daiktus, pabūti vienam, atlikti religines apeigas, skaityti, sportuoti ir kitaip leisti laisvalaikį, gauti audiovizualinę informaciją, mokytis ir plėsti savo žinias, užsiimti kita veikla) ir veiksmai gydytojo psichiatro sprendimu tuo atveju, jei yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo ar aplinkinių sveikatai arba gyvybei, ir apie tai

turi būti nedelsiant įrašyta į ligos istoriją (PSPĮ 7, 13 ir 27 straipsniai). Todėl patikrinimų laisvės apribojimo vietose metu taip pat buvo vertinama, ar asmenims netaikoma nepagrįstų apribojimų.

16.6. Lankantis įstaigose nustatyta, kad jose, veikiant daugybei įvairių skyrių bei pagalbinių tarnybų, sudarytos sąlygos užtikrinti pacientui labiausiai jo poreikius atitinkančią ir mažiausiai asmens laisvę ribojančią pagalbą. Keičiantis paciento būklei keičiamas ne tik gydymo planas, bet ir skyrius – kad kuo mažiau būtų ribojama paciento laisvė, kad aplinka maksimaliai atitiktų kiekvieno poreikius. Į Ūmių būsenų skyrių patekęs sunkiausios būsenos pacientas, pagerėjus jo būklei, gali pasirinkti tolesnį gydymą atviro tipo skyriuje.

Įstaigose taikomi 4 gydymo režimai, priklausomai nuo paciento būklės, numatant apribojimus išeiti iš palatos, skyriaus ar įstaigos teritorijos ribų. Apklaustų gydytojų teigimu, gydymo režimas skiriamas atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę ir reguliariai (prireikus, ir kasdien) vertinama būtinybė toliau laikyti paskirto režimo sąlygomis.

Lankantis Kauno klinikoje, pacientas teigė, kad, nespėjus grįžti į skyrių dienotvarkėje nustatytu laiku, buvo „nubaustas“ gydymu griežtesnio režimo sąlygomis. Atvejis buvo aptartas su gydytojais ir administracijos darbuotojais pabrėžiant, kad pacientų suvaržymai ir jų teisių bei veiksmų ribojimai negali būti taikomi kaip nuobauda; esant būtinumui keisti gydymo režimą, pacientui turi būti paaiškinamos pagrįstos priežastys ir tikslai.

17. Dėl pacientų materialinių sąlygų psichinės sveikatos priežiūros įstaigose

17.1. Higienos normoje HN 47:2011 nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigose draudžiama įrengti rūkymo patalpas (15 punktas). Daugiavietėse palatose turi būti ne daugiau kaip 4 lovos (minimalus plotas 1 lovai palatoje – 7 m²). Įstaigos skyriuje, kuriame įrengtos palatos, vienvietės palatos turi sudaryti ne mažiau kaip 10 proc. visų skyriuje esančių palatų, bet turi būti ne mažiau kaip 1 (viena) vienvietė palata. Palatose tarpai tarp šalia esančių lovų, tarpai tarp lovų galų turi būti tokie, kad būtų užtikrinta galimybė laisvai judėti, slaugyti pacientą. Palatoje kiekvienam pacientui turi būti spintelė paciento asmeniniams daiktams laikyti bei spinta (arba atskira spintos dalis) arba kabykla viršutiniams drabužiams kabinti (18–21 punktai).

Tualetai pacientams ir personalui turi būti įrengti kiekviename įstaigos aukšte. Įstaigoje turi būti įrengti atskiri tualetai pacientams ir personalui; ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje tualetai pacientams ir personalui gali būti bendri. Įstaigos skyriuose, kuriuose įrengtos palatos, tualetas pacientams turi būti įrengiamas prie palatų, 1 (vienas) tualetas turi būti skirtas ne daugiau kaip 2 (dviem) palatoms arba skyriuje įrengiami atskiri tualetai vyrams ir moterims, numatant ne mažiau kaip 1 (vieną) unitazą ir 1 (vieną) pisuarą 15-ai lovų (vyrų tualetuose) ir ne mažiau kaip 1 (vieną) unitazą 10-iai lovų (moterų tualetuose). Įstaigos skyriuose, kuriuose įrengtos palatos, dušas arba vonia pacientams turi būti įrengiami prie palatų, 1 (vienas) dušas arba vonia turi būti skirti ne daugiau kaip 2 (dviem) palatoms arba skyriuje įrengiama bendra prausimosi patalpa, numatant ne mažiau kaip 1 (vieną) dušą arba vonią 12-ai lovų. Kiekvienas dušas arba vonia turi būti įrengti atskiroje patalpoje ar uždaroje kabinoje. Jeigu vonia arba dušas ir tualetas įrengiami šalia vienvietės palatos, tuomet jie gali būti įrengti kartu (vienoje patalpoje). Palatose, tualetuose ar tualetu tambūruose bei įstaigų patalpose, kuriose atliekamos (arba vyksta pasirengimas atlikti) invazinės, diagnostikos ir kitos procedūros, kurių metu darbuotojai rankomis liečia pacientą, dirba su krauju ar kita potencialiai infekuota biologine medžiaga, tvarkomi skalbiniai, atliekama dezinfekcija ir sterilizacija, įrengiamos praustuvės su maišytuvais ir užtikrinamas nuolatinis karšto ir šalto vandens tiekimas. Medicinos prietaisams valyti-dezinfekuoti įrengiamos atskiros praustuvės (Higienos normos 30–36 punktai).

Santechniniai įrenginiai (praustuvės, vonios, unitazai ir kt.) turi būti techniškai tvarkingi, švarūs, be matomų defektų (įtrūkimų, skilimų). Sienos, prie kurių numatoma tvirtinti santechinius įrenginius, turi būti padengtos drėgmei atspariomis medžiagomis. Patalpų, kuriose įrengti dušai, vonios, grindys, sienų paviršiai turi būti atsparūs drėgmei (Higienos normos 38–39 punktai).

Pagal Apsaugos ir priežiūros principus: kiekvienas pacientas turi teisę į tokią sveikatos ir socialinę priežiūrą, kuri yra būtina; kiekvienas pacientas yra saugomas nuo kenkimo, įskaitant nepagrįstą gydymą, netinkamo kitų pacientų, gydančio personalo ar kitų asmenų elgesio bei kitų veiksmų, sukeliančių moralines kančias ar fizinį diskomfortą (8 principas); taip pat įtvirtintos pacientų teisės ir sąlygos psichiatrinėse gydymo įstaigose (13 principas): kiekvienas psichiatrinės gydymo įstaigos pacientas turi teisę, kad būtų gerbiamas jo privatumas, bendravimo laisvė (1 dalies b ir c punktai); aplinka ir gyvenimo sąlygos psichiatrinėje gydymo įstaigoje turi būti kaip galima panašesnės į panašaus amžiaus žmonių normalias gyvenimo sąlygas (13 principo 2 dalies a, b, c ir d punktai).

Komiteto Aštuntojoje bendrojoje ataskaitoje (CPT Inf (98)12) konstatuota, kad nepakankamas gyvenimo sąlygų ir gydymo užtikrinimas gali sudaryti prielaidas situacijoms, kurios priskiriamos nežmoniško ir žeminančio elgesio kategorijai, todėl turi būti siekiama pacientams pasiūlyti tokias materialines sąlygas ir slaugymo priežiūrą, kurios užtikrintų visų pacientų lygybės principą ir būtų palankios jų gydymui ir gerovei; terapinis gydymas ir slaugymo priežiūra, kuri yra suteikiama priverstinai psichiatrinėse ligoninėse gydomiems pacientams, turėtų būti adekvati tai, kurią gauna savo noru besigydantys pacientai (32 punktas). Pacientų gydymo ir gyvenimo sąlygų kokybė tam tikra apimtimi neišvengiamai priklauso nuo turimų išteklių; esant dideliems ekonominiams sunkumams, gali tekti laikinai atsisakyti kai kurių dalykų, tačiau visada turi būti užtikrinamos elementarios gyvenimo sąlygos: maistas, šildymas, rūbai ir tinkamas gydymas (33 punktas).

Siekiant sukurti teigiamą terapinę aplinką, kiekvienam pacientui turėtų būti skiriama pakankama gyvenamoji erdvė, tinkamas apšvietimas, šildymas ir vėdinimas; be to, gydymo įstaigos patalpos turėtų būti patenkinamai suremontuotos ir atitikti joms keliamus higieninius reikalavimus. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas pacientų kambarių ir poilsio zonų įrengimui, kad pacientams būtų suteikiama vizualinė stimuliacija. Pageidautina, kad pacientai būtų aprūpinti staleliais prie lovos ir rūbų spintomis; be to, jiems turėtų būti leidžiama laikyti tam tikrus asmeninius daiktus (fotografijas, knygas ir t. t.). Taip pat labai svarbu gydomiems asmenims užtikrinti tam tikrą privačią rakinamą erdvę, kurioje jie galėtų laikyti savo asmeninius daiktus; neturint šios galimybės, tai gali neigiamai paveikti paciento saugumo ir autonomiškumo jausmą. Sanitariniai įrengimai turėtų užtikrinti pacientams bent minimalų privatumą. Be to, reikėtų įvertinti pagyvenusių ir / arba neįgalių pacientų tokius poreikius; pavyzdžiui, tualetai, suprojektuoti taip, kad naudotojas negali atsisėsti, yra netinkami tokiems pacientams. Gydymo įstaiga turi būti aprūpinta įrengimais, kurie leistų įstaigos personalui suteikti tinkamą priežiūrą pacientams (įskaitant asmeninės higienos palaikymą); prie lovos prikaustytiems pacientams; kai tokių įrengimų nėra, gyvenimo sąlygos gali būti pripažintos netinkamomis.

Psichiatrinėse ligoninėse turėtų būti atsisakyta daugiaviečių miegamųjų patalpų, nes tokios patalpos neatitinka šiuolaikinės psichiatrijos normų. Apgyvendinimas mažomis grupėmis yra vienas svarbiausių faktorių, siekiant išsaugoti arba atkurti asmens orumo jausmą, kartu tai yra svarbiausias psichologinės ir socialinės pacientų reabilitacijos elementas. Nedidelių grupių pacientus lengviau suskirstyti į atitinkamas kategorijas gydymo tikslais. Turėtų būti taikoma kuo platesnė praktika, kad pacientai galėtų patekti į savo kambarį dienos metu, jeigu jie to nori, ir nebūtų priversti likti kartu su kitais pacientais bendrose zonose (36 punktas).

17.2. Patikrinimų metu nustatyta;

17.2.1. Vilniaus centro Ūmiame skyriuje (ir Vyrų, ir Moterų poskyriuose) yra įrengtos rūkymo vietos; nerūkantys šio skyriaus pacientai skundėsi dėl prasto vėdinimo ir rūkalų kvapo higienos bei kitose bendrojo naudojimo patalpose;

17.2.2. Ūmaus ir Gerontopsichiatrijos skyrių palatų sienose bei lubose matomas atsilupusių dažų sluoksnis, higienos patalpose – sudužusios plytelės, taigi Ūmaus ir Gerontopsichiatrijos skyrių patalpoms būtinas remontas;

17.2.3. Ūmaus ir Gerontopsichiatrijos skyriuose pacientų higienos patalpos nėra pritaikytos judėjimo negalią turintiems asmenims;

17.2.4. Vilniaus centro Ūmiame skyriuje 6 (šešių), 8 (aštuonių) ir 9 (devynių) lovų palatose ir Gerontopsichiatrijos skyriaus 5 (penkių) lovų palatose vienam pacientui tenkantis minimalus plotas yra mažesnis nei 7 kv. metrai; kartu pažymėtina, kad įstaigos administracija yra parengusi naujų patalpų (pacientų palatų) statybos projektą, taip pat sudaryti jo finansavimo planai 2017–2018 metams;

17.2.5. Kauno klinikos pacientų higienos patalpose ir Vilniaus centro keliuose skyriuose (išskyrus Krizių intervencijos ir Valgymo sutrikimų skyrių higienos patalpas) nėra specialių užraktų, kurie pacientams suteiktų galimybę užsiraikinti iš vidaus, tačiau tuo pat metu netrukdytų personalo darbuotojams atrakinti higienos patalpų duris, jeigu to prireiktų; be to, Vilniaus centro Ūmiame skyriuje tualetų kabinas (Vyrų ir Moterų poskyriuose) skiriančios pertvaros yra per žemos, o Vyrų poskyrio tualetų kabinose nėra durelių, todėl nėra užtikrinamas asmens privatumas;

17.2.6. ne visų Kauno klinikos ir Vilniaus centro skyrių higienos patalpose patikrinimų metu buvo tualetinio popieriaus, popierinių rankšluosčių, o dušuose – skystojo muilo dozatorių.

17.3. Kauno klinikos ir Vilniaus centro pacientai buvo patenkinti gydymo įstaigose užtikrinama tvarka, švara pacientų palatose ir bendrojo naudojimo patalpose; pacientai neturėjo nusiskundimų dėl palatų aprūpinimo baldais ar kitomis rakinamomis erdvėmis, kuriose jie galėtų laikyti savo asmeninius daiktus.

Kartu pažymėtina, kad Vilniaus centro Ūmiame skyriuje turėtų būti panaikintos rūkymo patalpos, Ūmaus ir Gerontopsichiatrijos skyrių patalpose atliktas remontas, higienos patalpos pritaikytos judėjimo negalią turintiems asmenims, taip pat užtikrintas pacientų privatumas higienos patalpose (Vilniaus centre ir Kauno klinikoje).

18. *Dėl psichinės sveikatos priežiūros įstaigų slaugos personalo*

18.1. Pagal Apsaugos ir priežiūros principus: kiekvienas pacientas turi teisę į tokią sveikatos ir socialinę priežiūrą, kuri yra būtina; kiekvienas pacientas yra saugomas nuo kenkimo, įskaitant nepagrįstą gydymą, netinkamo kitų pacientų, gydančio personalo ar kitų asmenų elgesio bei kitų veiksmų, sukeliančių moralines kančias ar fizinį diskomfortą (8 principas); kiekvienas psichiatrinės gydymo įstaigos pacientas turi teisę į pagarbą jo privatumui, į bendravimo laisvę (13 principo 1 dalies b ir c punktai); gyvenimo sąlygos psichiatrinėje gydymo įstaigoje turi apimti personalo pastangas įtraukti pacientą į aktyvią veiklą, kuri atitiktų jo socialinę ir kultūrinę aplinką; sudarytų sąlygas profesinės reabilitacijos priemonėms, skatintų reintegraciją į bendruomenę (13 principo 2 dalies a, b, c ir d punktai). Psichinės sveikatos priežiūros įstaiga, kaip ir bet kuri kita, privalo turėti pakankamus išteklius, pakankamą kvalifikuoto medicininio personalo ir kitų specialistų skaičių, kuris užtikrintų tinkamą profesionalią priežiūrą (14 principas).

18.2. CPT Aštuntojoje bendrojoje ataskaitoje konstatuota, kad neužtikrinus pakankamo kvalifikuoto personalo skaičiaus, būtų apsunkintos pacientams būtinų veiklų galimybės ir,

nepaisant personalo gerų ketinimų ir nuoširdžių pastangų, negalėtų būti užtikrinama tinkama apsauga nuo įvairių rizikingų situacijų. Psichiatrinės slaugos personalo mokymų užtikrinimas ir didesnis dėmesys socialinei terapijai turi didelę įtaką globos kokybei. Šios priemonės prisidėtų prie teigiamos terapinės aplinkos, kurioje būtų mažesnis medikamentinio gydymo poreikis (42–43 punktai). Gydytojai ir slaugos personalas turi būti suinteresuoti terapinio ryšio su pacientais užmezgimu, o pacientai, kurie gali būti laikomi sunkiais ar turinčiais nepakankamą reabilitacijos potencialą, negali būti palikti be tinkamos priežiūros (42–44 punktai). Labai svarbu, kad skirtingų sričių psichiatrijos specialistai ir slaugos personalas reguliariai susitiktų ir, vadovaujami vyresniojo gydytojo, dirbtų komandoje. Taip organizuojamas darbas padeda atpažinti, aptarti ir spręsti kasdienes problemas, formuluoti užduotis ir jas tinkamai vykdyti, o tokios galimybės nebuvimas gali būti nusivylimo ir priešiško tarp personalo narių priežastis (45 punktas). Išorinės paskatos ir pagalba yra būtini siekiant užtikrinti, kad psichiatrinių ligoninių personalas netaptų per daug izoliuotas, todėl pageidautina, jog personalui būtų pasiūlytos kvalifikacijos kėlimo galimybės už gydymo įstaigos ribų ir komandiruotės. Turėtų būti skatinamas ir gydymo įstaigoje nuolat nedirbančių asmenų (pvz., studentų, mokslininkų) dalyvavimas psichinės sveikatos priežiūros įstaigos veiklose (46 punktas).

18.3. SDKTA 3 punkte nustatyta, kad slaugytojo darbo krūvis yra jo aptarnaujamų pacientų skaičius per darbo pamainą (arba darbo valandą). Jis nustatomas atsižvelgiant į slaugytojo paslaugų teikimo vietą, profilį ir sritis (4 punktas), o stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje – atsižvelgiant į licencijuojamų paslaugų pobūdį (12 punktas). Slaugytojų ir jų padėjėjų santykį (skaičių) nustato asmens sveikatos priežiūros įstaiga; nustatant slaugytojų, darbo dienomis dirbančių su slaugytojo padėjėju, darbo krūvį, rekomenduojama netaikyti didesnio nei maksimalus pacientų skaičiaus 1 (vienam) slaugytojui (9, 13 punktai). Maksimalus pacientų skaičius (psichiatrijos stacionarines paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje) – 10 pacientų vienam slaugytojui (1 lentelės 32 punktas). Nustatant slaugytojų darbo krūvį mažesnio pacientų slaugos intensyvumo laiku, pvz., naktimis, poilsio ir švenčių dienomis, pacientų skaičius vienam slaugytojui gali būti didesnis (ne daugiau kaip du kartus); kartu su slaugytoju pacientų priežiūrą turi užtikrinti ir bent vienas slaugytojo padėjėjas (15 punktas).

18.4. Patikrinimų metu nustatyta:

18.4.1. Kauno klinikos ir Vilniaus centro slaugos personalo skaičius, slaugytojų bei jų padėjėjų santykis ir jų darbo krūvis, darbuotojų patirtis ir kvalifikacija atitinka minimalius reikalavimus, būtinus tinkamai pacientų priežiūrai užtikrinti;

18.4.2. abejose įstaigose kasmet sudaromi slaugos personalo mokymų planai, slaugos darbuotojai dalyvauja kvalifikacijos tobulinimo kursuose ir mokymuose, kurių išlaidas apmoka gydymo įstaigos;

18.4.3. gydymo įstaigų administracijos darbuotojų teigimu, kasmet vis sunkiau surasti naujų kvalifikuotų slaugos darbuotojų ir pasiūlyti jiems motyvuojantį darbo užmokestį; slaugos personalo darbuotojų atlyginimai tik nežymiai viršija valstybės nustatytą minimalų darbo užmokestį, todėl nėra adekvatūs itin aukštiesiems profesiniams reikalavimams, dideliame kasdieniniame emociniame krūviui bendraujant su sunkesnės sveikatos būklės pacientais, todėl nesukuria veiksmingų paskatų didžiuoti savo darbu, džiaugtis pasirinkta profesinės veiklos sritimi, nuolat ieškoti papildomų galimybių kelti profesinę kvalifikaciją; psichikos sveikatos slaugytojų darbo aplinkoje yra neišvengiami tam tikri stresą keliantys, realios rizikos medicinos personalo sveikatai ir saugumui veiksniai; vienas didžiausių iššūkių – pacientų smurto prieš gydytojus, slaugytojus ir jų padėjėjus grėsmė.

Psichiatrijos įstaigų administracijos ir slaugos darbuotojų teigimu, dėl slaugos personalo darbo pobūdžio, nuolatinių kontaktų su pacientais slaugytojams ir jų padėjėjams dažniau nei kitiems darbuotojams tenka patirti verbalinį arba net fizinį pacientų smurtą. Tokiose situacijose slaugytojai dažnai išgyvena emocinę įtampą, neretai ir baimę bei nerimą, o kartais patiria ir kūno sužalojimų. Slaugytojų ir jų padėjėjų teigimu, neprarasti pusiausvyros ir tinkamai atlikti savo pareigas padeda asmeninė patirtis, kasdienio darbo įgūdžiai taikyti neprievartinius agresijos valdymo būdus (pvz., paciento nuraminimą, įtaigų kalbėjimą). Slaugos personalas labai vertina didesnę patirtį turinčių darbuotojų patarimus ir pagalbą, komandinio darbo aktualijų aptarimus, kasdienės veiklos užduočių paskirstymą atsižvelgiant į darbuotojų kvalifikaciją.

Teisės aktuose nėra nustatytų privalomųjų kriterijų, pagal kuriuos būtų galima diferencijuoti sveikatos priežiūros darbuotojų patiriamą protinę ir emocinę įtampą⁶, taigi gydymo įstaigų administracija negali, atsižvelgdama į šiuos veiksnius, optimaliai įvertinti gydytojų, slaugytojų ir jų padėjėjų darbo krūvio ir nustatyti jiems motyvuojančių darbo užmokesčio priedų.

Turi būti ieškoma galimybių tobulinti teisinį reglamentavimą, kad būtų įmanoma įvertinti psichinės sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų patiriamą protinę ir emocinę įtampą bei nustatyti darbo užmokesčio priedus už didesnę krūvį bendraujant su sunkios psichinės sveikatos būklės pacientais.

18.4.4. Kauno klinikos ir Vilniaus centro pacientai teigiamai vertina slaugos personalo, gydytojų ir administracijos personalo darbą bei kvalifikaciją. Abiejose įstaigose gydytojai ir slaugos personalo darbuotojai yra patenkinti darbo bei poilsio organizavimu, administracijos požiūriu į darbuotojus, psichologiniu klimatu įstaigų skyriuose.

Kita vertus, slaugos personalo darbuotojai skyrių vadovų galėtų būti dažniau skatinami (pagyrimais žodžiu ir, esant galimybėms – papildomomis išmokomis), kuomet jie tinkamai vykdo savo pareigas įvairiose profesionalumo įgūdžių reikalaujančiose situacijose, kuriose būtina suvaldyti agresyvių pacientų emocijas ir elgesį; taip pat turėtų būti ieškoma galimybių pasiūlyti slaugos darbuotojams daugiau specialių mokymų, kuriuose būtų aptariami pacientų elgesio kontrolės būdai ir priemonės, taip pat įvairių mokymų, siekiant užtikrinti pacientų privatumą, asmens orumą ir kitas žmogaus bei paciento teises.

19. Dėl vaizdo stebėjimo kamerų pacientų palatose

19.1. ADTAĮ 1 straipsnyje nustatyta, kad šiame įstatyme įtvirtinto teisinio reglamentavimo tikslas – ginti žmogaus privataus gyvenimo neliečiamumo teisę tvarkant asmens duomenis (1 straipsnio 1 dalis). Asmens duomenys – bet kuri informacija, susijusi su fiziniu asmeniu – duomenų subjektu, kurio tapatybė yra žinoma arba gali būti tiesiogiai ar netiesiogiai nustatyta naudojant bet kokius asmeniui būdingus fizinio, fiziologinio, psichologinio, ekonominio, kultūrinio ar socialinio pobūdžio požymius (2 straipsnio 1 dalis). Duomenų tvarkymas – bet kuris su asmens duomenimis atliekamas veiksmas: rinkimas, užrašymas, kaupimas, saugojimas, klasifikavimas, grupavimas, jungimas, keitimas (papildymas ar taisymas), teikimas, paskelbimas, naudojimas, loginės ir (arba) aritmetinės operacijos, paieška, skleidimas, naikinimas ar kitoks veiksmas arba veiksmų rinkinys (2 straipsnio 4 dalis). Duomenų valdytojas – juridinis ar fizinis asmuo, kuris vienas arba drauge su kitais nustato asmens duomenų tvarkymo tikslus ir priemones (2 straipsnio 7 dalis).

Duomenų valdytojo pareigos nustatytos ADTAĮ 3 straipsnio 1 dalyje – jis privalo užtikrinti,

⁶ Stirblienė J. *Darbo laiko sveikatos priežiūros sektoriuje teisinio reguliavimo problematika*. Jurisprudencija. Mokslo darbai Nr. 22(1), 2015. P.176.

kad asmens duomenys būtų renkami apibrėžtais ir teisėtais tikslais ir toliau nebūtų tvarkomi tikslais, nesuderinamais su nustatytaisiais prieš renkant asmens duomenis; tvarkomi tiksliai, sąžiningai ir teisėtai; tik tokios apimties, kuri būtina jiems rinkti ir toliau tvarkyti; saugomi tokia forma, kad duomenų subjektų tapatybę būtų galima nustatyti ne ilgiau, negu to reikia tiems tikslams, dėl kurių šie duomenys buvo surinkti ir tvarkomi; tvarkomi pagal šiame ir kituose atitinkamą veiklą reglamentuojančiuose įstatymuose nustatytus aiškius ir skaidrius asmens duomenų tvarkymo reikalavimus (3 straipsnio 1 dalis). Asmens duomenys gali būti tvarkomi, jeigu atitinka asmens duomenų teisėto valdymo kriterijus, pvz., siekiama apsaugoti duomenų subjekto esminius interesus (5 straipsnio 1 dalies 4 punktas).

Vaizdo stebėjimas – vaizdo duomenų, susijusių su fiziniu asmeniu, tvarkymas naudojant automatines vaizdo stebėjimo priemones (vaizdo ir fotokameras ar pan.), nepaisant to, ar šie duomenys yra išsaugomi laikmenoje (2 straipsnio 17 dalis).

Vaizdo stebėjimo sąlygos ir reikalavimai nustatyti ADTAĮ 16, 18 straipsniuose: vaizdo stebėjimas gali būti vykdomas siekiant užtikrinti visuomenės saugumą, viešąją tvarką, apginti asmenų gyvybę, sveikatą, turtą ir kitas asmenų teises ir laisves, tačiau tik tais atvejais, kai kiti būdai ar priemonės yra nepakankamos ir (arba) netinkamos siekiant išvardytų tikslų ir jeigu duomenų subjekto interesai nėra svarbesni; vaizdo duomenų tvarkymas turi būti nustatytas duomenų valdytojo patvirtintame rašytiniame dokumente, kuriame yra nurodomas vaizdo stebėjimo tikslas ir apimtis, vaizdo duomenų saugojimo terminas, priėjimo prie tvarkomų vaizdo duomenų sąlygos, šių duomenų naikinimo sąlygos ir tvarka bei nustatyti kiti reikalavimai teisėtam vaizdo duomenų tvarkymui; duomenų valdytojas užtikrina, kad vaizdo duomenis tvarkytų tik duomenų valdytojo įgalioti asmenys, kurie turi būti supažindinti su asmens duomenų teisinę apsaugą reglamentuojančiais teisės aktais ir pasirašytinai įsipareigoję jų laikytis.

Pažymėtina, jog Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos konsultacijoje „Dėl vaizdo stebėjimo sąlygų ir reikalavimų“ konstatuota, kad ADTAĮ 16 straipsnyje įtvirtintas proporcingumo principas suponuoja, kad duomenų valdytojas, prieš imdamasis vaizdo stebėjimo, privalo įvertinti kitus būdus ar priemones ir tik nustatęs, kad tokie būdai ir priemonės yra nepakankamos ir (arba) netinkamos, gali vykdyti vaizdo stebėjimą (<https://ada.lt/go.php/lit/1-del-vaizdo-stebejimo-salygu-ir-reikalavimu-2014-m>).

Vaizdo stebėjimo priemonės turi būti įrengiamos taip, kad, atsižvelgiant į nustatytą vaizdo stebėjimo tikslą: vaizdo stebėjimas būtų vykdomas ne didesnėje patalpos ar teritorijos dalyje, negu tai yra būtina; būtų renkama ne daugiau vaizdo duomenų, negu tai yra būtina (19 straipsnio 1 dalies 1 ir 2 punktai). Draudžiama įrengti ir eksploatuoti įrengtas vaizdo stebėjimo priemones, kad į jų stebėjimo lauką patektų gyvenamoji patalpa (išskyrus įstatymų nustatytus atvejus). Draudžiama vykdyti vaizdo stebėjimą patalpose, kuriose duomenų subjektas pagrįstai tikisi absoliučios privatumo apsaugos ir kur toks stebėjimas žemintų žmogaus orumą (pvz., tualetuose, persirengimo kambariuose ir pan.) (19 straipsnio 2 ir 3 dalys). Duomenų valdytojas privalo užtikrinti, kad, prieš patenkant į patalpas ar teritoriją, kurioje vykdomas vaizdo stebėjimas, būtų aiškiai ir tinkamai pateikiama informacija apie vykdomą vaizdo stebėjimą (20 straipsnio 1 dalies 1 punktas).

ADTAĮ 30 straipsnyje nustatyti duomenų saugumo užtikrinimo reikalavimai ir priemonės: duomenų valdytojas ir jų tvarkytojas privalo apsaugoti asmens duomenis nuo neteisėto tvarkymo ir įgyvendinti būtinas organizacines ir technines priemones, kurios užtikrintų tinkamą saugumo lygį (atitiktų saugotinių asmens duomenų pobūdį ir jų tvarkymo keliamą riziką); asmens duomenų apsaugos priemonės turi būti išdėstytos rašytinės formos dokumente (duomenų valdytojo patvirtintose asmens duomenų tvarkymo taisyklėse); Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija

nustato bendruosius reikalavimus organizacinėms ir techninėms duomenų saugumo priemonėms (30 straipsnio 1 ir 2 dalys).

Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos direktoriaus 2008 m. lapkričio 12 d. įsakymu Nr. 1T-711(1.12) patvirtintų Bendrųjų reikalavimų 8 punkte nustatyta, kad duomenų valdytojo patvirtintose asmens duomenų tvarkymo taisyklėse nurodomos duomenų valdytojo atliekamos funkcijos tvarkant asmens duomenis, turimos teisės ir pareigos, apibrėžti asmens duomenų tvarkymo tikslai ir baigtinis tvarkomų asmens duomenų sąrašas kiekvienu asmens duomenų tvarkymo tikslu, taip pat veiksmai ir (ar) procedūros, kurie leis įgyvendinti asmens duomenų tvarkymo reikalavimus, saugumo pažeidimų valdymo ir reagavimo į šiuos pažeidimus tvarka ir kitos asmens duomenų saugumo užtikrinimo priemonės.

19.2. Patikrinimų metu nustatyta:

19.2.1. Vilniaus centro patalpų vaizdo stebėjimas numatytas įstaigos vadovo patvirtintame vaizdo stebėjimo duomenų naudojimo tvarkos apraše; vaizdo stebėjimo kamerų įrengimas, duomenų tvarkymo tvarka, stebėjimo tikslai suderinti su Valstybine duomenų apsaugos inspekcija.

19.2.2. Psichiatrijos klinikos skyriuose (visose palatose) yra sumontuotos vaizdo stebėjimo kameros, kurios veikia nuolat (nepriklausomai nuo to, kuriose palatose ir kokios sveikatos būklės pacientai yra gydomi); palatos stebimos monitoriuose, kurie pastatyti bendrojo naudojimo patalpose – koridoriuose ant budinčio slaugos personalo darbo stalų, tačiau prie monitorių ekranų nėra vaizdo stebėjimo kampą ribojančių atitvarų, todėl patalpas gali matyti bet kurie pašaliniai koridoriu einantys žmonės.

19.2.3. Patikrinimo metu galiojusiame Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2015 m. sausio 30 d. įsakymu Nr. V-110 patvirtintame Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Apsaugos tarnybos tvarkomų vaizdo stebėjimo saugos sistemos vaizdo duomenų naudojimo tvarkos apraše Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Psichiatrijos klinikos patalpų vaizdo stebėjimas nebuvo numatytas: Aprašo (II skyriaus „Kauno klinikų teritorijos ir patalpų vaizdo stebėjimas saugos tikslais“) 5 ir 6 punktuose nustatyta, kad vaizdo stebėjimo saugos sistema naudojama Kauno klinikų asmens ir turto saugos tikslais, vaizdo stebėjimo kameros yra sumontuotos įvažose į Kauno klinikų teritoriją, Kauno klinikų lauko teritorijoje, Radiologinės diagnostikos, skubios pagalbos, ligonių priėmimo, ligoninės centrinio korpuso, ūkio pastatų išorėje ir viduje svarbiose saugai užtikrinti zonose.

Kartu pažymėtina, kad Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų generalinis direktorius 2017 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. V-318 patvirtino Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų ir filialų padaliniuose sveikatos apsaugos tikslais tvarkomų vaizdo duomenų naudojimo tvarkos aprašą, kuriame nurodytos vaizdo stebėjimo vietos, stebėjimo apimtis, tikslas, saugojimo terminai. Šio aprašo 1 priede nurodytos vaizdo kameromis sveikatos apsaugos tikslais stebimos Psichiatrijos klinikos teritorijos ir patalpų zonos: „1. Pacientų stebėjimo aikštelės lauke. 2. Pacientų patekimo zona į stebėjimo aikšteles lauke. 3. Klinikos stebimi koridoriai. 4. Pacientų palatos.“

Konstatuotina, kad Kauno klinikų Psichiatrijos klinikos palatų stebėjimas vaizdo kameromis ir duomenų tvarkymas nėra suderintas su Valstybine duomenų apsaugos inspekcija, todėl gali neatitikti ADTAI nustatytų teisėto vaizdo stebėjimo kriterijų, sąlygų ir reikalavimų, sudaryti prielaidas pažeisti šiame įstatyme įtvirtintą proporcingumo principą, pagal kurį duomenų valdytojas, prieš imdamasis vaizdo stebėjimo, privalo įvertinti kitus asmens saugumo užtikrinimo būdus ir priemones, ir tik nustatęs, kad tokie būdai ir priemonės yra nepakankamos ir (arba) netinkamos, gali vykdyti vaizdo stebėjimą.

20. *Dėl pacientų aprangos*

20.1. PSPĮ 10 straipsnis numato, kad pacientai turi teisę į priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą. PSPĮ 12 straipsnis numato, kad pacientų psichikos sveikatos priežiūros sąlygos hospitalizavimo metu turi būti ne blogesnės už tas, kuriomis gydomi ir slaugomi kitomis ligomis sergantys asmenys.

20.2. CPT atstovai, lankydami Lietuvoje, dar 2008 metais atkreipė dėmesį, kad neigiamai turėtų būtų vertinamos situacijos, kuomet pacientai visą dieną vilki ligoninės pižamas. CPT pažymi, kad tokia tvarka neprisideda prie asmenybės ir savigarbos jausmo stiprinimo, o drabužių individualizacija turėtų būti terapinio proceso dalis (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98)12] 34 p.). 5-ojo periodinio vizito Lietuvoje metu (2016 m. rugsėjo 5–15 dienomis) Komitetas taip pat atkreipė dėmesį jog Vilniaus centro Ūmiame skyriuje vyrai dienos metu vaikšto vilkėdami ligoninės pižamas.

20.3. Patikrinimų metu nustatyta:

20.3.1. Vilniaus centro Ūmiame skyriuje gydomi pacientai dienos metu vilkėjo pižamas. Administracijos teigimu, pižamos nėra privalomos, pacientai, jei tik pageidauja, gali dėvėti savo rūbus. Darbuotojų teigimu, į šį skyrių guldomi asmenys jau Priėmimo-skubios pagalbos skyriuje yra perrengiami pižamomis ir pirmąją stacionare dieną vilki tik jas. Kitą dieną jiems leidžiama persirengti savo rūbais. Be to, pižamomis visada perrengiama ir tais atvejais, kuomet asmuo yra talpinamas į intensyvaus stebėjimo palatą. Pacientai nurodė, kad jiems nėra draudžiama dėvėti savo aprangą, be to, jiems patogų vilkėti ligoninės išduodamas pižamas. Šiame skyriuje buvo keli pacientai, kurie dėvėjo savo rūbus.

Kituose Vilniaus centro skyriuose gulintys asmenys vilkėjo savo drabužius.

20.3.2. Kauno klinikoje visuose skyriuose besigydantys pacientai dėvėjo tik savo aprangą.

20.3.3. Patikrinimų metu taip pat buvo vertinama, ar įstaigos gali skirti papildomą aprangą tais atvejais, kuomet pacientas į gydymo įstaigas paguldomas neplanuotai (pristatomas į psichiatrijos įstaigą greitosios medicinos pagalbos arba policijos automobiliu), o jo dėvima apranga yra nešvari ir ją būtina pakeisti dėl higienos reikalavimų; taip pat ar turi lauko rūbų ir avalynės atsargas, kuomet pacientas į ligoninę paguldomas be lauke vilkėti skirtos aprangos ir neturi artimųjų, kurie tokius drabužius jam pristatytų.

20.3.4. Lankantis Vilniaus centre nustatyta, kad, jei dėl tam tikrų aplinkybių pacientas negali dėvėti savo aprangos, išduodamos ligoninės pižamos tam laikui, kol artimieji atveš paciento asmeninius drabužius. Lauko rūbų atsargų įstaiga neturi. Kauno klinikos administracijos nuomone, papildoma apranga aprūpinti pacientus nėra būtinybės, kadangi į šią įstaigą jie guldomi planine tvarka.

21. *Dėl pacientų lankymo*

21.1. PSPĮ 7 straipsnio 1 dalies 2 punkte įtvirtinta, kad pacientai turi teisę reguliariai susitikti su lankytojais, atstovu be pašalinių asmenų, o 3 dalyje – pirmiau nustatytos pacientų teisės psichiatro sprendimu gali būti apribotos tik tuo atveju, jei kyla reali grėsmė pačiam pacientui arba aplinkiniams.

21.2. CPT pažymi, kad ryšių palaikymas yra ypatingai svarbus ne tik dėl netinkamo elgesio su pacientais prevencijos, bet ir dėl terapinių priežasčių, todėl pacientai privalo turėti galimybę būti lankomi šeimos ir draugų (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 54 punktas).

21.3. Taigi, pacientui turi būti garantuojama teisė į reguliarius privačius susitikimus su lankytojais (nesant išimtinio psichiatro sprendimo riboti tokias paciento teises): nustatytomis lankymo valandomis; esant išskirtiniams atvejams – ir ne lankymo valandomis; privatumą garantuojančioje erdvėje; nepažeidžiant kitų pacientų teisių.

21.4. Kauno klinikos vidaus tvarkos taisyklių⁷ V dalies 16.1 punkte nustatytas pacientų lankymas šiomis valandomis: 11.00–13.00 val. ir 16.00–19.00 val. Tų pačių taisyklių 16.3 punkte įtvirtinta, kad kai kuriose Kauno klinikos padaliniuose / skyriuose dėl veiklos ypatumų gali būti nustatyta kita lankymo tvarka, apie kurią informacija teikiama skyriuose, o 16.5.4 papunktyje – lankymas neturėtų trukti ilgiau negu 30 minučių. Pagal 16.5.2 papunktį – lankytojai privalo netrikdyti pacientų ramybės.

Vilniaus centro vidaus tvarkos taisyklių⁸ 3 dalies 3.1 punkte įtvirtinta, kad pacientus skyriuose galima lankyti kasdien, darbo dienomis 17.00–20.00 val., išieginėmis bei poilsio dienomis 11.00–13.00 val. ir 17.00–20.00 val. Tų pačių taisyklių 3.2 punkte numatyta, kad gydomus pacientus lankyti galima tik skyriaus vedėjui arba gydančiam gydytojui leidus. Pagal vidaus tvarkos taisyklių 3.6 punkto 2 dalį, lankytojams draudžiama eiti į skyrių su lauko drabužiais. Šių taisyklių 13 dalyje įtvirtinta, kad taisyklėse negali būti reglamentuota viskas, todėl, net jeigu jose ir nėra nenumatyta, tiek darbuotojai, tiek pacientai privalo laikytis bendros priimtinos tvarkos, kultūros ir elgesio normų reikalavimų.

Vilniaus centro stacionare gydomų pacientų slaugos dienotvarkės 1-osios ir 2-osios dienotvarkių 3 punktuose yra numatyta, kad pasimatymai vyksta svečių kambariuose, o 2-oji dienotvarkė papildyta nuostata, jog pasimatymų metu negali dalyvauti slaugos darbuotojai.

21.5. Atliekant vizitus Kauno klinikoje ir Vilniaus centre, išsiaiškinta, kad:

21.5.1. pacientų lankymas vyksta vidaus tvarkos taisyklėse numatytomis valandomis. Lankytojui atvykus kitu laiku nei lankymo valandomis, kiekvienu konkrečiu atveju yra vertinama, ar suteikti lankymo teisę, kuri dažniausiai yra suteikiama (dėl leidimo lankyti suteikimo kreipiamasi į gydytoją, o pastarajam baigus darbą ir nesant, sprendžia pats pacientus aptarnaujantis personalas) (Kauno klinikoje ir Vilniaus centre);

21.5.2. pati pacientų lankymo trukmė nėra ribojama (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

21.5.3. Vilniaus centro ir Kauno klinikų visuose sektoriuose, išskyrus Kauno klinikų vaikų ir paauglių sektorių, pacientų lankymui nėra numatyta atskiros privačios erdvės, kur jie vyktų. Pacientai su lankytojais susitinka ir kalbasi koridoriuose, palatose, valgymo ir (arba) užsiėmimo erdvėse ir pan., todėl lankytojai trikdo tiek kitų pacientų ramybę, tiek trikdomas pats lankymas. Nors pagal Vilniaus centro stacionaraus gydymo pacientų slaugos dienotvarkę pacientams turėtų būti skirta privati pasimatymų erdvė (pasimatymų kambarys);

21.5.4. lankytojai į skyrius ateina su lauko drabužiais, nėra sudarytos sąlygos juos pasikabinti tam pritaikytose drabužinėse (vidaus tvarkos taisyklėse įtvirtintas draudimas būti patalpose su lauko drabužiais) (Vilniaus centras).

21.6. Taigi, galima teigti, kad:

21.6.1. nesant pacientų lankymui skirtos atskiros privačios erdvės, išskyrus Kauno klinikos Vaikų ir nepilnamečių skyrių (kur poilsio zonoje sudarytos bent jau minimalios sąlygos bendrauti privačiai), lankytojai trikdo kitų pacientų ramybę, taip pat trikdomas pats lankymas (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

⁷ Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2013 m. birželio 14 d. įsakymu Nr. V-432 patvirtintos „Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės viešosios įstaigos Kauno klinikų vidaus tvarkos taisyklės“.

⁸ VšĮ Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centro direktoriaus 2016 m. balandžio mėn. 28 d. įsakymu Nr. TO-34 patvirtintos „VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro vidaus tvarkos taisyklės“.

21.6.2. pacientų lankytojams reikalinga jų lauko rūbams skirta drabužinė (kabyklos) (Vilniaus centras).

22. *Dėl pacientų supažindinimo su jų teisėmis ir pareigomis bei informacijos prieinamumo*

22.1. Pagal PTŽSAĮ 12 straipsnio 1 dalį, pacientas privalo pasirašytinai susipažinti su jam pateiktomis sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis, kitais sveikatos priežiūros įstaigos nustatytais dokumentais ir vykdyti juose nurodytas pareigas.

PSPĮ 24 straipsnio 1 dalies 2 punkte įtvirtinta, kad pacientas gali būti hospitalizuojamas tik tuo atveju, jeigu buvo informuotas apie jo teises psichiatrijos įstaigoje, hospitalizavimo tikslus, apie teisę palikti psichiatrijos įstaigą.

CPT nurodo, kad, priimant pacientą, jam ir jo šeimai turėtų būti duodamas informacinis leidinys, kuriame būtų išdėstyta įstaigos dienotvarkė ir paciento teisės. Bet kuriems tokios informacijos suprasti negalintiems pacientams turėtų būti suteikiama atitinkama pagalba (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 53 punktas).

22.2. Taigi, sveikatos priežiūros įstaigai kyla pareiga pacientui suteikti visą jam būtiną informaciją apie gydymo ir buvimo įstaigoje tvarką. Sveikatos priežiūros įstaigos atsakingi darbuotojai privalo pacientui suprantama kalba išaiškinti jo teises ir pareigas, atsakyti į klausimus, susijusius su kasdienėmis aplinkybėmis būnant sveikatos priežiūros įstaigoje.

22.3. Kauno klinikos vidaus tvarkos taisyklių IV skyriaus 12.3 punkte įtvirtinta, kad pacientai turi teisę į informaciją.

Vilniaus centro vidaus tvarkos taisyklių 4 skyriaus 4.1 punkte nustatyta, kad pacientui turi būti suteikta kvalifikuota sveikatos priežiūra, prie kurios taip pat priskiriama ir pacientams prieinama kokybiška informacija apie jų gydymą, buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje.

22.4. Vizitų metu Kauno klinikoje ir Vilniaus centre išsiaiškinta, kad:

22.4.1. pacientai su vidaus tvarkos taisyklėmis ir kita aktualia informacija yra supažindinami žodžiu, taip pat pasirašytinai (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

22.4.2. Vilniaus centre kiekviename skyriuje yra informaciniai stendai su įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis bei kita sveikatos priežiūros įstaigoje aktualia informacija;

22.4.3. daugelyje Kauno klinikos sektorių vietoj informacinių stendų pasirinktas būdas medžiagą pateikti specialiai paruoštose segtuvuose, išskyrus tik kelis sektorius (Ribinių būsenų bei Vaikų ir paauglių), kuriuose taip pat dar yra ir informaciniai stendai (pacientams nėra patogiu informaciją gauti naudojantis informaciniais segtuvais, kadangi jie yra saugomi poskyrių budėtojų postuose, o pacientas, prareikęs, turi jų prašyti, taip pat vienu metu šią medžiagą gali analizuoti tik vienas gydomas asmuo):

- Kauno klinikos Ribinių būsenų poskyryje informacinis stendas nėra pakankamai informatyvus, kadangi jame pateikiama ribota informacija, pvz., „Kauno medicinos universiteto klinikų šv. Luko koplyčia“ ir „Kauno medicinos universiteto klinikų kapelionas“ – darbo grafikas ir telefonai; taip pat nurodoma, kad draudžiama poskyryje rūkyti ir kad pasivaikščioti išvedama 9–12 ir 16–19 valandomis;

- Kauno klinikos Vaikų ir paauglių poskyrio informaciniame stende pateikiama susisteminta aktuali ir informatyvi medžiaga, pvz. vaikų susikurtos vidaus elgesio tvarkos taisyklės, taip pat šio sektoriaus darbuotojų apibendrintos, susistemintos esminės jų pareigos ir teisės; vidaus tvarkos taisyklės;

22.4.4. Kauno klinikoje buvo išgirsta nemažai pacientų nusiskundimų dėl to, kad jiems nepateikiama aiški informacija apie vidaus tvarką, taip pat ir kitokia, reikalinga buvimo sveikatos priežiūros įstaigoje metu.

22.5. Taigi, informaciją pacientams pateikti reikia išsamiai ir suprantama kalba ne tik žodžiu, bet ir talpinant ją informaciniuose stenduose, kad pacientai galėtų bet kuriuo metu netrukdomai ją analizuoti (Kauno klinika).

23. *Dėl pacientų kreipimūsi*

23.1. Pagal PSPĮ 7 straipsnio 1 dalies 3 punktą, pacientas turi teisę siųsti bei gauti visokius privačius ar viešus pareiškimus, laiškus, kurie neturi būti kitų asmenų skaitomi ir cenzūruojami, o 8 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, kad pacientas psichiatrijos įstaigoje realizuoja savo teises pats arba per atstovą.

CPT numato, kad, be to, kaip ir bet kurioje kitoje laisvės apribojimo vietoje, pagrindinė apsaugos nuo netinkamo elgesio su pacientais psichiatrijos įstaigoje priemone yra efektyvi skundų pateikimo tvarka. Turėtų būti nustatyta konkreti tvarka, kad pacientai konkrečiai įvardintam organui galėtų pateikti oficialius skundus ir konfidencialiai pasimatyti su atitinkamu organu už įstaigos ribų (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 53 punktas).

23.2. Taigi, ypatingai svarbu tai, kad pacientas galėtų drąsiai kreiptis pagalbos į aptarnaujantį personalą, gydytojus ir (arba) administraciją. Tai galima užtikrinti, jei yra sudarytos sąlygos laisvai reikšti savo nuomonę ir visomis priemonėmis bei būdais teikti kreipimūsi. Vadinas, be tokių kreipimūsi teikimo būdų, kaip, pvz., oficialiai raštu, svarbu garantuoti, kad būtų užtikrinamas pacientų kreipimūsi anonimiškumas (anoniminės kreipimūsi pateikimo dėžutės). Tuomet gydomas asmuo visuomet be trikdžių ar baimių galės teikti kreipimūsi.

23.3. Kauno klinikos vidaus tvarkos taisyklių IV skyriaus 12.10 punkte įtvirtinta, kad pacientas turi teisę skųstis. Šių taisyklių VI skyrius yra skirtas ginčų ir konfliktų tarp įstaigos ir pacientų sprendimo tvarkai nustatyti, numatant paciento teisę pateikti rašytinį skundą, skundo formą, jo pateikimo būdą ir procedūrą, pateikimo laikotarpį, nagrinėjimo terminą ir galimybę apskųsti gautą atsakymą.

Vilniaus centras yra patvirtinęs atskirą pacientų skundų ir prašymų nagrinėjimo tvarką⁹. Šioje tvarkoje yra išsamiai reglamentuotas pacientų skundų registravimas, skundo dalyko nagrinėjimas, nagrinėjimo rezultatų įvertinimas ir įforminimas, žalos ir jos dydžio nustatymas, koregavimo ir prevencinių veiksmų priėmimas; taip pat žodinio skundo pateikimo būdas.

23.4. Vizitų metu Kauno klinikoje ir Vilniaus centre išsiaiškinta, kad:

23.4.1. visuose Kauno klinikos sektoriuose pacientams nėra sudarytos sąlygos raštu pateikti anoniminius kreipimūsi, t. y. nėra raštiškų kreipimūsi pateikimo dėžutės (užtikrinančios anonimiškumą);

23.4.2. Vilniaus centras iš dalies yra sudaręs pacientams galimybę teikti anoniminius kreipimūsi, kadangi Gerontopsichiatrijos skyriuje bei Ūmaus skyriaus Vyrų ir Moterų poskyriuose yra raštiškų kreipimūsi pateikimo dėžutės (užtikrinančios anonimiškumą), o likusiuose skyriuose – ne;

23.4.3. nėra teisiškai įtvirtintas anoniminių kreipimūsi pateikimas, nagrinėjimas ir jų rezultatų vertinimas (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

⁹ VŠĮ Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centro direktoriaus 2013-03-18 įsakymu TO-25 patvirtinta „Pacientų skundų ir prašymų nagrinėjimo tvarka“.

23.4.4. Kauno klinikos vidaus tvarkos taisyklių vienas skyrius yra skirtas skundams ir jų nagrinėjimui, tačiau ši teisės akto dalis tikrai nepakankama siekiant užtikrinti efektyvią skundų pateikimo ir nagrinėjimo tvarką, kadangi joje nėra numatyta aiški skundo teikėjo teisė atšaukti skundą, gauti informaciją apie skundo nagrinėjimo vietą ir laiką, nenumatytos žodinio skundo pateikimo sąlygos, nėra išsamios informacijos apie skundo nagrinėjimo procedūrą, pvz., joje nurodant, kas gali nagrinėti skundą, o kas negali, kaip vyksta jo nagrinėjimas ir kita.

23.5. Taigi, galima teigti, kad:

23.5.1. pacientams būtina sudaryti sąlygas pateikti raštiškus anoniminius kreipimusis (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

23.5.2. reikalinga nustatyti pacientų anoniminių kreipimųsi gavimo ir jų vertinimo, atsakymo į juos tvarką (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

23.5.3. reikia teisiškai reglamentuoti išsamią skundų ir prašymų nagrinėjimo tvarką (Kauno klinika).

24. *Dėl pacientų maitinimo*

24.1. Pagal PSPĮ 3 straipsnio 1 dalį, psichikos ligoniai negali būti diskriminuojami dėl jų psichikos sveikatos sutrikimų. To paties įstatymo 12 straipsnyje įtvirtinta, kad pacientų psichikos sveikatos priežiūros sąlygos hospitalizavimo metu turi būti ne blogesnės už tas, kuriomis esant gydomi ir slaugomi kitokiomis ligomis sergantys asmenys.

Komitetas rekomenduoja, kad pacientams patiekiamas maistas turėtų būti ne tik tinkamos kokybės, o porcijos – nustatyto dydžio, tačiau ir tiekiamas tinkamomis sąlygomis. Taip pat svarbu, kad maistas būtų patiekiamas tinkamos temperatūros, o tai galima užtikrinti turint atitinkamus įrenginius. Be to, maitinimas turėtų būti organizuojamas pagal teisės aktų reikalavimus, t. y., šiuo atžvilgiu pabrėžtina, jog pacientams turėtų būti suteikiama galimybė atlikti kasdienius maitinimosi veiksmus taip, kad jie galėtų valgyti su būtinais įrankiais, sėdėdami prie stalo. Tai yra svarbi sudėtinė psichologinės ir socialinės asmenų reabilitacijos programų dalis. Maisto pateikimas – tai aplinkybė, į kurią turėtų būti atsižvelgiama (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 35 punktas).

24.2. Taigi, atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę, maistas jam turi būti patiekiamas šiltas, tvarkingai ir estetiškai, taip pat jam turi būti skirta vieta atsisėsti ir kitų netrukdomam valgyti, gauti indus ir įrankius, kurie yra artimi namų aplinkai.

24.3. Vizitų metu Kauno klinikoje ir Vilniaus centre išsiaiškinta, kad:

24.3.1. pacientai maistą gauna daugkartinio naudojimo induose (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

24.3.2. visuose Kauno klinikos sektoriuose ir Vilniaus centro Ūmaus skyriaus Vyrų ir Moterų poskyriuose prieš maitinimą pacientams duodamas tik šaukštas, siekiant užtikrinti saugumą. Kituose Vilniaus centro skyriuose pacientai valgo naudodami šaukštą ir šakutę;

24.3.3. pacientams yra užtikrinamas specialusis maitinimas, pvz., diabetinis, pertrintas maistas, vegetariškas ir pan. (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

24.3.4. pacientams yra užtikrinamas geriamojo vandens prieinamumas visą parą (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

24.3.5. esant pacientų pageidavimui, jiems patiekiamas karštas vanduo arbatai arba kavai pasigaminti (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

24.3.6. sudarytos sąlygos turėti savo maisto. Priklausomai nuo jo rūšies (reikalingas maisto šaldymas ar ne), jis gali būti laikomas arba tam skirtuose specialiuose šaldytuvuose, arba paciento palatoje (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

24.3.7. visuose Vilniaus centro skyriuose dienos valgiaraštis pacientams pristatomas raštu (skyrių koridoriuose esančiuose informaciniuose stenduose ir prie maitinimo patalpų). Vilniaus centro direktorius yra patvirtinęs pacientų maitinimo tvarką¹⁰. Joje nustatyta, kokia tvarka ir koks darbuotojas pacientams skiria dietinius patiekalus, kas atsakingas už maisto pristatymą į skyrius, kaip vykdomas pagaminto ir į skyrius pristatyto maisto kokybės tikrinimas, kaip gydomi asmenys supažindinami su valgiaraščiu, kur, kaip ir kokios sveikatos būklės pacientai turėtų būti maitinami, kokie veiksmai atliekami po maitinimo ir kt.;

24.3.8. dėl Vilniaus centro Poūmio skyriaus užpildymo, dalis pacientų iš šio skyriaus yra nukreipiama į Ūmų skyrių. Taigi, maitinimo metu jiems taikomi Ūmių ligų skyriaus saugumo reikalavimai, todėl maistui valgyti skiriamas tik šaukštas, nors pagal sveikatos būklę (Poūmio skyriaus saugumo taikymo standartus) jie turėtų gauti tiek šaukštą, tiek šakutę;

24.3.9. visuose Kauno klinikos sektoriuose pacientams nėra pateikiamas dienos valgiaraštis (aptarnaujantis personalas informavo, kad pacientai su valgiaraščiu supažindinami žodžiu, tačiau ne visi gydomi asmenys tai patvirtino, taip pat pacientų maitinimo metu buvo pastebėta, kad vis dėlto aptarnaujantis personalas ne visada supažindina pacientus su valgiaraščiu).

24.4. Taigi, galima teigti, kad:

24.4.1. pacientams turi būti taikomi tie saugumo reikalavimai, kurie priklauso pagal jų sveikatos būklę, o ne tie, kurie pritaikomi dėl sveikatos priežiūros įstaigos užpildymo ir dėl to negalėjimo pacientui užtikrinti jam priklausančias teises (dėl Poūmio skyriaus užimtumo pacientas laikomas Ūmių ligų skyriuje) (Vilniaus centras);

24.4.2. siekiant užtikrinti tinkamą paciento informavimą, valgiaraštis turėtų būti pateikiamas raštu (Kauno klinika).

25. Dėl pacientų laisvalaikio

25.1. Pagal PSPĮ 7 straipsnio 1 dalies 7 ir 8 punktus, pacientai turi teisę skaityti, užsiimti sportu ir kitaip leisti laisvalaikį, taip pat gauti audiovizualinę informaciją; o pagal 9 ir 10 punktus – mokytis ir plėsti savo žinias; užsiimti veikla, kuri atitiktų jų socialinę padėtį ir kultūros lygį, padėtų reabilitacijai ir jų grįžimui į visuomenę.

CPT ataskaitoje nurodyta, kad sveikatos priežiūros įstaigose gydomiems asmenims turėtų būti sukurtos tokios sąlygos, kurios prisidėtų prie pacientų gydymo ir gerovės, vartojant psichiatrijos sąvokas, prie teigiamos terapinės aplinkos. Vadovaujantis lygiavertės priežiūros principu, priverstinai į psichiatrijos įstaigą paguldytų asmenų medicininis gydymas ir priežiūra turėtų prilygti savo noru besigydančių pacientų gydymui ir priežiūrai (Aštuntosios bendrosios ataskaitos [CPT/Inf (98) 12] 32 punktas). Sveikatos priežiūros įstaiga turi užtikrinti, kad pacientams būtų sudarytos sąlygos bent vieną valandą per dieną pabūti lauke (CPT periodinio vizito Lietuvoje 17/02/2004 - 24/02/2004 ataskaitos [CPT/Inf (2006) 9] 120 punktas).

¹⁰ VŠĮ Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centro direktoriaus 2011-11-23 įsakymu Nr. TO-69 patvirtinta „VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro dietinių patiekalų tiekimo į skyrius tvarka“.

25.2. Taigi, pacientams turėtų būti sudarytos sąlygos tinkamai praleisti laisvalaikį, atsižvelgiant į jų sveikatos būklę ir sveikatos priežiūros įstaigos paskirtį: pasivaikščioti lauke, skaityti knygas ir įvairią kitą literatūrą, žaisti stalo žaidimus ir pan., taip pat šiuolaikiniam žmogui itin aktuali galimybė gauti informaciją žiūrint televizijos laidas ir naudojantis internetu.

25.3. Vizitų metu Kauno klinikoje ir Vilniaus centre išsiaiškinta, kad:

25.3.1. Kauno klinikos Ūmios psichiatrijos ir Ribinių būsenų bei Vaikų ir paauglių psichiatrijos sektoriuose prieinama: knygos, įvairios dėlionės, stalo žaidimai. Pacientai gali užsiimti įvairia laisvalaikio veikla: sportine (įvairios mankštos, stalo tenisas), gali būti (pasivaikščioti) lauke (8–12 val. ir 16–20 arba 21 val.), jiems taikoma biblioterapija, žaidimų, meno terapija;

25.3.2. Vilniaus centro Gerontopsichiatrijos skyriuje skiriamas pakankamai didelis dėmesys pacientų laisvalaikio užimtumui, pvz., įrengtas užimtumo kambarys, kur asmenys gali skaityti įvairias knygas ir žurnalus, dalyvauti stalo žaidimuose; su pacientais dirba užimtumo specialistai. Darbuotojai, atsižvelgdami į šio skyriaus pacientų garbingą amžių, organizuoja jų gimtadienių bei religines (Kalėdos, Velykos) šventes, taip pat įvairių valstybės šventinių dienų: (Vasario 16-oji, Kovo 11-oji ir pan.) minėjimus. Kituose Vilniaus centro skyriuose taip pat skiriamas dėmesys pacientų laisvalaikio užimtumui organizuoti, sudarytos sąlygos skaityti sveikatos priežiūros įstaigos pateikiamas knygas, kurių sąrašas visą laiką atnaujinamas, taip pat žaisti įvairius stalo žaidimus; visuose skyriuose yra pacientams skirti veikiantys televizoriai, ir pan.;

25.3.3. kai kurie pacientai, gydomi Kauno klinikos Ūmios psichiatrijos bei Ribinių būsenų sektoriuose, skundėsi, kad jiems ypatingai trūksta televizijos laidų, kadangi šiuose sektoriuose esantys televizoriai neveikia;

25.3.4. Vilniaus centro Ūmaus skyriaus Vyrų ir Moterų poskyrių pacientai, kurie išleidžiami tik su palyda, dėl darbuotojų didelio darbo krūvio ir personalo trūkumo ne visuomet išvedami pasivaikščioti arba išvedami neilgam laikui;

25.3.5. šaltuoju metų sezonu ne visi asmenys, gydomi Vilniaus centro Ūmiame skyriuje, pakankamai dažnai vedami pasivaikščioti į lauką, kadangi kai kurie pacientai neturi šiltų viršutinių drabužių, o sveikatos priežiūros įstaiga jais neaprupina.

25.4. Taigi, galima teigti, kad pacientams turi būti:

25.4.1. sudarytos galimybės žiūrėti televizorių (Kauno klinikos);

25.4.2. dienos metu dažniau ir ilgiau pabūti lauke (Vilniaus centras).

IV. IŠVADOS

26. Apibendrinus vizitų metu nustatytas aplinkybes, susijusias su psichinės sveikatos priežiūros įstaigų pacientų teisėmis ir jų laikymo sąlygomis, bei atsižvelgiant į ataskaitos II ir III dalyse nurodytą teisinį reguliavimą, konstatuotina:

26.1. įstaigos vadovo patvirtintoje formoje Nr. 1 nėra skilties paciento parašui, kai jis nesutinka dalyvauti įstaigos mokymo procese (Kauno klinikos);

26.2. pacientams taikomą medikamentinį gydymą papildo įvairios užimtumo ir meno terapijos veiklos, tačiau pacientai pageidautų gauti daugiau individualių psichoterapinių paslaugų – ypač individualių psichologo konsultacijų (Kauno klinikos ir Vilniaus centras);

26.3. pacientams atvykus į įstaigą dėl suicido grėsmės, nesuteikiama galimybė nedelsiant individualiai pasikalbėti su psichologu (Vilniaus centras);

26.4. sutikimas gydytis patvirtinamas asmens parašu specialioje formoje, tačiau pacientai pasirašo dar nebūdami supažindinti su savo gydymo planu (Vilniaus centras);

26.5. ne visada užtikrinamas pacientų privatumas gydytojams juos konsultuojant (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

26.6. įstaigose nėra pakaitinių viršutinių drabužių ir avalynės atsargų, kuomet pacientas neturi artimųjų, kurie galėtų atnešti reikalingus daiktus (Vilniaus centras);

26.7. nenustatyta netinkamo darbuotojų elgesio ar dėmesio stokos atvejų; pacientai teigiamai atsiliepia apie personalo darbą;

26.8. užtikrinamas pacientų ir darbuotojų saugumas, taikomos tinkamos saugumo priemonės (techninės priežiūros sistemos (išskyrus nustatytus pacientų privatumo pažeidimus), priešgaisrinė sauga, apsaugos tarnybos paslaugos, pastatų ir patalpų saugumo rizikos faktorių analizė, profesionalus komandinis darbas, nepageidaujamų įvykių registravimas, savižudybių prevencija, galimybė pacientams saugiai laikyti daiktus ir kt.); tačiau operatyvus apsaugos darbuotojo atvykimas ne visuomet gali būti užtikrinamas (Kauno klinika); išgirsta pageidavimų turėti pavojaus pultelius (Vilniaus centro Poūmis skyrius);

26.9. teisinio reguliavimo, susijusio su asmenų priverstiniu hospitalizavimu, trūkumai:

26.9.1. nėra Vyriausybės įgaliotos institucijos patvirtintos priverstinio hospitalizavimo tvarkos;

26.9.2. neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens teisių apsauga (tai, kad sutikimą dėl jo hospitalizacijos asmens globėjas gali duoti ne vėliau kaip tris darbo dienas) numatyta CK, tačiau PSPĮ toks reguliavimas nėra nustatytas;

26.9.3. turi būti suvienodintos CK ir PSPĮ formuluotės, kuriose apibrėžiama priverstinio hospitalizavimo trukmė iki gaunant teismo leidimą tęsti hospitalizavimą;

26.9.4. nėra paciento teisės dalyvauti teismo posėdyje ir būti išklaustytam teismo įgyvendinimo mechanizmu;

26.9.5. pacientui ar jo atstovui nesuteikta teisė apeliacine tvarka skųsti teismo nutartį dėl priverstinio hospitalizavimo;

26.9.6. valstybės garantuojamos teisinės pagalbos advokatai ne visuomet laikosi Advokatų, teikiančių antrinę teisinę pagalbą konkrečioje byloje, profesinės veiklos civilinėse ir administracinėse bylose pavyzdinių reikalavimų bei neužtikrina tinkamo savo klientų atstovavimo ir jų teisių gynimo;

26.9.7. teismas nėra įpareigotas siekti nuo įstaigos, inicijavusios priverstinį hospitalizavimą, nepriklausomo psichiatro nuomonės;

26.9.8. pacientai pasirašytinai supažindinami su teismo nutartimi pratęsti priverstinį jų hospitalizavimą ir gydymą, tačiau tais atvejais, kai atsisako pasirašyti, tai ne visuomet raštu patvirtina įstaigos darbuotojai (Vilniaus centras);

26.9.9. teisės aktuose priverstinis hospitalizavimas turi būti atsietas nuo gydymo priverstinai hospitalizavus, suteikiant priverstinai hospitalizuotam asmeniui teisę atsisakyti gydymo ir (arba) medicininių intervencijų;

26.10. suvaržymo priemonės lankytose įstaigose nėra taikomos dažnai; nenustatyta atvejų, kad jos būtų panaudotos kaip nuobauda už pažeidimus; priemonės taikantys sveikatos priežiūros darbuotojai yra parengti atlikti tokius veiksmus, tobulinamos suvaržymo priemonių taikymo vidaus tvarkos; tačiau nėra įstatyminio suvaržymo priemonių rūšių ir naudojimo kriterijų reglamentavimo; trūksta suvaržymo priemonių taikymo suaugusiesiems tvarkos (Kauno klinika); parengtos įstaigų vidaus tvarkos, reglamentuojančios suvaržymo priemonių taikymą, papildytinos saugikliais, užtikrinančiais pacientų teisių apsaugą;

26.11. esant būtinumui keisti gydymo režimą, pacientams galimai ne visuomet tinkamai paaiškinamos tokio būtinumo priežastys ir tikslai (Kauno klinikoje nustatytas atvejis, kuomet pacientas gydymo metodikos pokytį suprato kaip nuobaudą už padarytą vidaus tvarkos pažeidimą);

26.12. turi būti panaikintos rūkymo vietos pacientų higienos patalpose įrengtos (Vilniaus centro Ūmus skyrius);

26.13. Vilniaus centro Ūmiame ir Gerontopsichiatrijos skyrių patalpoms būtinas remontas (nuo palatų sienų ir lubų atsilupęs dažų sluoksnis, pacientų higienos patalpose suskeldėjusios plytelės), pacientų higienos patalpos nėra pritaikytos judėjimo negalią turintiems asmenims;

26.14. neužtikrinamas minimalus palatos plotas (7 kv. m) vienam pacientui (Vilniaus centro Ūmus ir Gerontopsichiatrijos skyriai);

26.15. neužtikrinamas pacientų privatumas asmens higienos patalpose: šiose patalpose tualetų kabinas skiriančios pertvaros yra per žemos ir be durelių (Vilniaus centro Ūmus skyrius); patalpų duryse nėra specialių užraktų, kurie jiems suteiktų galimybę užsirakinti iš vidaus, tačiau netrukdytų darbuotojams, prireikus, atrakinti duris (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

26.16. palatose ir koridoriuose trūksta spintų pacientų rūbams laikyti; pacientų higienos patalpose nėra tualetinio popieriaus, popierinių rankšluosčių, skystojo muilo dozatorių (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

26.17. slaugos darbuotojams trūksta specialių mokymų, kuriuose būtų aptariami ir analizuojami agresyvių pacientų elgesio kontrolės būdai bei priemonės, taip pat paskatinimų (žodžiu ir, esant galimybėms, – papildomomis išmokomis), kuomet jie tinkamai vykdo savo pareigas įvairiose profesionalumo įgūdžių reikalaujančiose situacijose, kai būtina suvaldyti pacientų emocijas ir elgesį (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

26.18. pacientų palatų nuolatinis stebėjimas vaizdo kameromis ir duomenų tvarkymas sveikatos apsaugos tikslais nėra suderintas su Valstybine duomenų apsaugos inspekcija, todėl sudaro prielaidas pažeisti ADTAI nustatytus teisėto vaizdo stebėjimo kriterijus, sąlygas ir reikalavimus (Kauno klinika);

26.19. nėra privačios erdvės, skirtos pacientams lankyti (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

26.20. lankytojams nėra sudarytos sąlygos saugiai laikyti lauko drabužius ne skyriuose (Vilniaus centras);

26.21. pacientai netinkamai pateikiama informacija dėl jų teisių ir pareigų, taip pat draudimų sveikatos priežiūros įstaigoje (Kauno klinika);

26.22. pacientams nesudarytos sąlygos pateikti raštiškus anoniminius kreipimusis, nenustatyta jų gavimo ir vertinimo tvarka (Kauno klinika ir Vilniaus centras);

26.23. nėra išsamios skundų ir prašymų nagrinėjimo tvarkos (Kauno klinika);

26.24. pacientams, kurie dėl Poūmio skyriaus perpildymo laikomi Ūmiame skyriuje, taikomi saugumo reikalavimai nėra siejami su jų sveikatos būkle (Vilniaus centras);

26.25. pacientams raštu nepateikiamas valgiaraštis (Kauno klinika);

26.26. pacientai neturi galimybės žiūrėti televizorių (Kauno klinika);

26.27. ne visiems pacientams sudaromos sąlygos kasdien pakankamai laiko pabūti lauke (Vilniaus centras).

V. REKOMENDACIJOS

27. Seimo kontrolierius, atsižvelgdamas į per patikrinimus nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasis LRSKĮ 19¹ straipsnio 4 dalies 7 punktu ir 6 dalimi, rekomenduoja **Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui Aurelijui Verygai** imtis priemonių užtikrinti, kad:

27.1. būtų pašalinti nustatyti teisinio reguliavimo, susijusio su asmenų priverstiniu hospitalizavimu, trūkumai, t. y.:

27.1.1. būtų patvirtinta priverstinio hospitalizavimo tvarka;

27.1.2. PSPĮ būtų numatyta neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens teisių apsauga;

27.1.3. būtų pašalintas teisinis neaiškumas dėl priverstinio hospitalizavimo trukmės iki teismo leidimo;

27.1.4. būtų numatytas paciento teisės dalyvauti ir būti išklausytam teismo įgyvendinimo mechanizmas;

27.2. būtų apsvarstyta galimybė įgyvendinti tarptautines (Jungtinių Tautų Komiteto prieš kankinimą, Europos Tarybos žmogaus teisių komisaro, CPT) rekomendacijas užtikrinti nepriklausomo psichiatro išvadą teismui sprendžiant priverstinio hospitalizavimo pratęsimo klausimą, taip pat CPT rekomendaciją atskirti priverstinio hospitalizavimo procedūrą nuo priverstinio gydymo procedūros ir kiekvieną pacientą, nepriklausomai nuo to, ar jis hospitalizuotas jo paties valia ar priverstinai, išsamiai informuoti apie planuojamą gydymą bei suteikti jam galimybę atsisakyti gydymo arba bet kokios kitos medicininės intervencijos;

27.3. būtų inicijuotas suvaržymo priemonių rūšių ir naudojimo pagrindų nustatymas įstatyme;

27.4. būtų ieškoma galimybių tobulinti teisinį reguliavimą ir nustatyti kriterijus, kurie leistų įvertinti psichikos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų krūvį ir sudėtingas darbo sąlygas, dirbant su sunkios psichikos sveikatos būklės pacientais, jiems nustatant atitinkamus motyvuojančius darbo užmokesčio priedus.

28. Seimo kontrolierius, atsižvelgdamas į per patikrinimus nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasis LRSKĮ 191 straipsnio 4 dalies 7 punktu ir 6 dalimi, rekomenduoja **Lietuvos Respublikos teisingumo ministrei Mildai Vainiūtei** imtis priemonių užtikrinti, kad būtų pakeistas teisinis reglamentavimas, numatant galimybę apeliacine tvarka apskųsti teismo nutartį išduoti leidimą tęsti priverstinį hospitalizavimą ir gydymą.

29. Seimo kontrolierius, atsižvelgdamas į per patikrinimus nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasis LRSKĮ 191 straipsnio 4 dalies 7 punktu ir 6 dalimi, rekomenduoja **Lietuvos Advokatūros Advokatų tarybai** ir **Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnybai** imtis priemonių užtikrinti, kad, siekiant garantuoti tinkamą klientų atstovavimą ir jų teisių gynimą teisme sprendžiant jų priverstinio hospitalizavimo ir gydymo klausimą, valstybės garantuojamos teisinės pagalbos ir kiti advokatai susitiktų su savo klientais.

30. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierius, atsižvelgdamas į patikrinimų metu nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasis LRSKĮ 19¹ straipsnio 4 dalies 7 punktu ir 6 dalimi, rekomenduoja **Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų generaliniam direktoriui Renaldui Jurkevičiui** ir **Psichiatrijos klinikos vadovei Virginijai Adomaitienei** imtis priemonių užtikrinti, kad:

30.1. būtų įvertintas poreikis ir galimybės pacientams gauti daugiau psichoterapinių paslaugų, ypač individualių psichologo paslaugų;

30.2. pacientams būtų sudaroma galimybė raštu pareikšti sutikimą dalyvauti medicininių specialybių studentų mokymo procese;

30.3. visada būtų užtikrinamas privatumas gydytojams konsultuojant pacientus;

30.4. būtų apsvastyta galimybė darbuotojams išklaudyti mokymus darbo su fiziškai agresyviais pacientais klausimais;

30.5. būtų apsvastyta galimybė užtikrinti sveikatos priežiūros darbuotojų tęstinį kvalifikacijos kėlimą suvaržymo priemonių taikymo klausimais;

30.6. būtų apsvastyta galimybė apsaugos darbuotojams, įtraukiamiems į pacientams taikomų suvaržymų procesą, sudaryti sąlygas mokytis taikyti suvaržymo priemones;

30.7. būtų apsvastyta galimybė skirti vieną apsaugos darbuotoją Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės korpusui, kuriame yra Psichiatrijos klinika, siekiant užtikrinti operatyvų apsaugos darbuotojo atvykimą pagal poreikį;

30.8. patvirtintu vidaus teisės aktu būtų užtikrintas vieningas suvaržymo priemonių taikymo nepilnamečiams reglamentavimas, taip pat būtų numatyti papildomi saugikliai, tokie kaip:

30.8.1 suvaržymo priemonės netaikymas kitų pacientų akivaizdoje;

30.8.2. paciento nuolatinė priežiūra (t. y. darbuotojo buvimas šalia ir galimybė pacientui jį matyti) ir pareiga patenkinti asmens poreikius (padėti atsigerti, pasinaudoti tualetu ir pan.) bei suteikti reikiamą pagalbą;

30.8.3. registravimas atskirame žurnale (su rekomenduojamomis grafomis: priemonės taikymo pradžia ir pabaiga; taikymo aplinkybės ir priežastys; gydytojo, priėmusio sprendimą / leidusio taikyti priemonę, vardas, pavardė; paciento / personalo patirti sužalojimai; paciento komentaras);

30.8.4. pacientų informavimas apie SP taikymo tvarką;

30.8.5. darbuotojų nuolatinis kvalifikacijos kėlimas suvaržymo priemonių taikymo srityje;

30.9. būtų patvirtinta suvaržymo priemonių taikymo suaugusiesiems tvarka;

30.10 naujai į skyrius, kuriuose taikomos suvaržymo priemonės, atvykstantys ir šiuo metu ligoninėje besigydantys pacientai būtų informuojami apie šių priemonių taikymo tvarką;

30.11. būtų užtikrinta, kad, kilus būtinumui keisti gydymo režimą, pacientams būtų tinkamai paaiškinamos pagrįstos tokio būtinumo priežastys ir tikslai;

30.12. higienos patalpų duryse būtų įrengti specialūs užraktai, kurie pacientams suteiktų galimybę užsirakinti iš vidaus ir kartu netrukdytų personalo darbuotojams, prireikus, atrakinti higienos patalpų duris;

30.13. palatose ir koridoriuose būtų pakankamai spintų pacientų rūbams laikyti; pacientų higienos patalpose būtų tualetinio popieriaus, popierinių rankšluosčių, skystojo muilo dozatorių;

30.14. pacientų palatų stebėjimas vaizdo kameromis ir duomenų tvarkymas atitiktų ADTAĮ nustatytus vaizdo stebėjimo kriterijus, sąlygas bei reikalavimus ir būtų suderintas su Valstybine duomenų apsaugos inspekcija;

30.15. skyrių vadovai dažniau paskatintų slaugos personalo darbuotojus (pagyrimais žodžiu, ir, esant galimybėms, – papildomomis išmokomis), kuomet jie tinkamai vykdo savo pareigas įvairiose profesionalumo įgūdžių reikalaujančiose situacijose, kai būtina suvaldyti agresyvių pacientų emocijas ir elgesį;

30.16. būtų ieškoma galimybių slaugos darbuotojams dažniau pasiūlyti specialius mokymus, kuriuose būtų aptariami ir analizuojami agresyvių pacientų elgesio kontrolės būdai bei priemonės, taip pat mokymus, kaip užtikrinti pacientų privatumą, asmens orumą ir kitas žmogaus teises;

- 30.17. būtų privati erdvė, skirta paciento lankymui;
- 30.18. pacientams būtų tinkamai pateikiama informacija apie jų teises ir pareigas, taip pat draudimus sveikatos priežiūros įstaigoje;
- 30.19. pacientams būtų sudarytos sąlygos pateikti raštiškus anoniminius kreipimusis, taip pat nustatyta jų gavimo ir vertinimo tvarka;
- 30.20. būtų nustatyta išsami skundų ir prašymų nagrinėjimo tvarka;
- 30.21. pacientams būtų sudaryta galimybė susipažinti su raštu pateiktu valgiaraščiu;
- 30.22. pacientams būtų sudarytos galimybės žiūrėti televizorių.

31. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierius, atsižvelgdamas į per patikrinimus nustatytas aplinkybes ir vadovaudamasis LR SKĮ 19¹ straipsnio 4 dalies 7 punktu ir 6 dalimi, ***viešosios įstaigos Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centro direktoriui Martynui Marcinkevičiui*** rekomenduoja imtis priemonių užtikrinti, kad:

- 31.1. būtų įvertintas poreikis ir galimybės pacientams gauti daugiau psichoterapijų paslaugų, ypač individualių psichologo paslaugų;
- 31.2. esant reikalui, pacientams nedelsiant būtų sudaromos sąlygos individualiai pasikalbėti su psichologu;
- 31.3. pacientai sutikimą gydytis patvirtintu parašu tik tuomet, kai jau būtų faktiškai supažindinti su savo gydymo planu;
- 31.4. visada būtų užtikrinamas privatumas gydytojams konsultuojant pacientus;
- 31.5. būtų užtikrintos pakankamos lauko drabužių ir avalynės atsargos, kuomet pacientai į ligoninę paguldomi be lauke vilkėti skirtos aprangos ir neturi artimųjų, kurie tokius drabužius jiems pristatytų;
- 31.6. būtų apsvaistyta galimybė darbuotojams surengti mokymus darbo su fiziškai agresyviais pacientais klausimais;
- 31.7. būtų apsvaistyta galimybė užtikrinti sveikatos priežiūros darbuotojų tęstinį kvalifikacijos kėlimą suvaržymo priemonių taikymo klausimais;
- 31.8. būtų apsvaistyta galimybė apsaugos darbuotojams, įtraukiamiems į pacientams taikomų suvaržymų procesą, sudaryti sąlygas mokytis taikyti suvaržymo priemones;
- 31.9. būtų apsvaistyta galimybė aprūpinti pavojaus pulteliais ir Poūmės psichiatrijos skyriaus darbuotojus;
- 31.10. įstaigos darbuotojai visuomet savo parašais patvirtintų pacientų atsisakymą pasirašyti dėl to, jog buvo supažindinti su teismo nutartimi tęsti jų priverstinį hospitalizavimą ir gydymą;
- 31.11. Fizinio suvaržymo procedūra būtų papildyta alternatyviomis, iki fiksavimo taikomomis priemonėmis ir papildomais saugikliais, numatant:
 - 31.11.1. priemonės taikymą atskiroje patalpoje, naudojant širmą ir kitais būdais, kurie padėtų užtikrinti, kad kiti pacientai negalės stebėti taikomų priemonių;
 - 31.11.2. pareigą minimizuoti žalos ar skausmo pacientui riziką bei kiek įmanoma išsaugoti jo orumą, taip pat draudimą naudoti SP kaip bausmę arba dėl darbuotojų patogumo, dėl jų trūkumo, taip pat siekiant kompensuoti priežiūrą arba gydymą;
 - 31.11.3. paciento nuolatinę priežiūrą (t. y. darbuotojo buvimas šalia ir galimybė pacientui jį matyti) ir pareigą patenkinti asmens poreikius (padėti atsigerti, pasinaudoti tualetu ir pan.) bei suteikti reikiamą pagalbą;
 - 31.11.4. registravimą atskirame žurnale (su rekomenduojamomis grafomis: priemonės taikymo pradžia ir pabaiga; taikymo aplinkybės ir priežastys; gydytojo, priėmusio sprendimą /

leidusio taikyti priemonę, vardas, pavardė; paciento / personalo patirti sužalojimai; paciento komentaras);

31.11.5. pacientų informavimą apie SP taikymo tvarką, esant galimybei, ir paciento atstovų informavimą apie taikytas priemones;

31.11.6. priemonės taikymo aptarimą su pacientu ir personalu;

31.11.7. darbuotojų pasirengimą taikyti SP ir nuolatinę kvalifikacijos kėlimą suvaržymo priemonių taikymo srityje;

31.12. naujai į skyrius, kuriuose taikomos suvaržymo priemonės, atvykstantys ir šiuo metu ligoninėje besigydantys pacientai būtų informuojami apie šių priemonių taikymo tvarką;

31.13. Ūmaus skyriaus higienos patalpose būtų draudžiama rūkyti;

31.14. Ūmaus ir Gerontopsichiatrijos skyrių patalpose būtų atliktas remontas, higienos patalpos pritaikytos judėjimo negalią turintiems asmenims, užtikrintas pacientų privatumas higienos patalpose (įrengtos durelės ir aukštesnės tualetų kabinas skiriančios pertvaros);

31.15. Ūmaus ir Gerontopsichiatrijos skyriuose higienos patalpų duryse būtų įrengti specialūs užraktai, kurie pacientams suteiktų galimybę užsirakinti iš vidaus ir kartu netrukdytų personalo darbuotojams, prireikus, atrakinti higienos patalpų duris;

31.16. palatose ir koridoriuose būtų pakankamai spintų pacientų rūbams laikyti; pacientų higienos patalpose būtų tualetinio popieriaus, popierinių rankšluosčių, skystojo muilo dozatorių;

31.17. Ūmaus ir Gerontopsichiatrijos skyriuose vienam pacientui būtų užtikrintas minimalus palatos plotas (7 kv. m);

31.18. skyrių vadovai dažniau motyvuotų slaugos personalo darbuotojus taikydami įvairias skatinimo priemones (pagyrimus žodžiu ir, esant galimybėms – papildomas išmokas), kuomet jie tinkamai vykdo savo pareigas įvairiose profesionalumo įgūdžių reikalaujančiose situacijose, kai būtina suvaldyti agresyvių pacientų emocijas ir elgesį;

31.19. būtų ieškoma galimybių slaugos darbuotojams dažniau pasiūlyti specialius mokymus, kuriuose būtų aptariami ir analizuojami agresyvių pacientų elgesio kontrolės būdai ir priemonės, taip pat mokymus, susijusius su pacientų privatumo, asmens orumo ir kitų žmogaus teisių užtikrinimu;

31.20. būtų privati erdvė, skirta pacientams lankyti;

31.21. lankytojams būtų sudarytos sąlygos saugiai laikyti lauko drabužius ne skyriuose;

31.22. pacientams būtų sudarytos sąlygos pateikti raštiškus anoniminius kreipimusis, taip pat nustatyta jų gavimo ir vertinimo tvarka;

31.23. saugumo reikalavimai pacientams būtų taikomi atsižvelgiant į jų sveikatos būklę;

31.24. visiems pacientams būtų sudaromos sąlygos kasdien pakankamai laiko pabūti lauke.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 19^l straipsnio 6 dalimi apie Lietuvos Respublikos Seimo kontrolieriaus rekomendacijų nagrinėjimo rezultatus pranešti iki 2017 m. rugsėjo 15 dienos. Kompetentingos institucijos turi konsultuotis su Seimo kontrolieriumi dėl rekomendacijų galimų įgyvendinimo priemonių.